COURS
DE
PATHOLOGIE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

NOUVELLE ÉDITION,

Augmentée de Remarques & Observations importantes.

PAR M. HÉVIN, ci-devant Professeur Royal de Chirurgie, Conseiller, premier Chirurgien de feu M. le DAUPHIN & Mesdames les DAUPHINES, premier Chirurgien de Madame Sœur du ROI, ancien Inspecteur des Hôpitaux Militaires & des Colonies, des Académies Royales des Sciences de Lyon & de Suede, &c.

TOME PREMIER.

PRIX, deux Volumes, brochés, 10 livres.

A PARIS,
Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des ci-devant Cordeliers, près le College de Chirurgie.

M. DCC. XCII.

AVERTISSEMENT DE L'AUTEUR.

L'ÉTUDE de la Pathologie & de la Thérapeutique Chirurgicales a été long-temps négligée, ou simplement effleurée par un nombre d'Éleves qui s'imaginoient, ou auxquels on s'étoit efforcé de persuader que l'Anatomie & l'Art des Opérations suffisoient pour former de parfaits Chirurgiens. Cependant, il n'étoit pas besoin d'un grand effort de réflexion, pour convaincre tout homme impartial & désintéressé, qu'une connoissance exacte & étendue des maladies Chirurgicales, de leurs causes & de leurs symptômes, doit être la partie la plus importante de la Chirurgie; & qu'on ne peut faire usage avec méthode & discernement, des moyens curatoires que fournit la Thérapeutique, si l'on n'est point parfaitement instruit de la nature du mal auquel on prétend remédier: d'ailleurs, on devoit aisément sentir, qu'un défaut de connoissances si essentielles pour la sûreté du traitement des maladies Chirurgicales, outre le mépris justement mérité qu'il doit inspirer pour le Chirurgien qui a négligé de les acquérir, peut souvent donner lieu à des désordres qu'on a beaucoup de peine à réparer.

Il est incontestable que les secours tirés de la matiere Chirurgicale, ne peuvent jamais être administrés à propos, qu'on ne soit déterminé dans leur choix, par un raisonnement judicieux & appuyé sur les vrais principes de l'Art; & ce raisonnement ne peut être fondé que sur la connoissance la plus précise de l'essence & de l'espece de la maladie: autrement, ces secours placés au hasard, deviendront au moins inutiles, s'ils ne produisent pas des effets contraires & préjudiciables. Ainsi la science de la Pathologie Chirurgicale peut seule guider le Chirurgien & le conduire sûrement & par degrés, à l'application juste & raisonnée des moyens curatifs que renferme la Thérapeutique: le choix & l'usage de ces moyens sont subordonnés à la connoissance distincte qu'on aura acquise des signes & des temps

des maladies. Celui qui s'ingere de prescrire & d'appliquer des remedes, sans être guidé dans sa conduite par ces notions si nécessaires, est exposé à se tromper fort souvent dans l'emploi qu'il en fait. Au contraire, le Chirurgien foncierement instruit, ne peut que rarement se méprendre; puisqu'il est toujours dirigé dans ses indications & dans ses procédés, par le concours des lumieres qu'il a su puiser dans la théorie & dans l'observation, & qui se sont accrues par les réflexions judicieuses qu'elles l'ont mis à portée de faire dans sa pratique.

Au reste, cet ouvrage a été dressé uniquement pour l'instruction des Éleves en Chirurgie : ils ne doivent l'envisager que comme une collection de préceptes relatifs à l'étude de la Pathologie & de la Thérapeutique Chirurgicales, abstraction complettement faite de tout manuel des opérations. Ce Recueil est le résultat & le fruit de la pratique, de l'observation, & sur-tout de la lecture réfléchie des Ouvrages des vrais Maîtres de l'Art : mon intention en travaillant à rassembler, sous un même point de vue, les connoissances puisées dans ces différentes sources, a été principalement d'épargner au plus grand nombre des Étudians, l'acquisition d'une grande quantité de livres, qu'on n'est pas toujours en état de se procurer; & de leur éviter aussi des lectures suivies & des recherches multipliées dans les Ouvrages anciens & modernes. Je me croirai amplement dédommagé de mon travail, par la certitude de leur avoir été utile, en contribuant en quelque chose, aux progrès qu'ils doivent être disposés à faire dans l'étude de la science à laquelle ils se sont destinés.

AUX ÉTUDIANS EN CHIRURGIE.

RIEN sans doute ne doit nous être plus cher dans notre Art, que la partie qui concerne les opérations: c'est elle qui caractérise spécialement la Chirurgie; c'est elle qui nous a valu ces succès brillans qui ont forcé les esprits même les plus sceptiques, de convenir qu'il y avoit un Art de guérir, du moins par rapport aux maladies externes du corps humain. Mais ne dissimulons rien; si l'Art des opérations doit être en aussi haut degré d'estime parmi nous, osons le dire, la connoissance des maladies, & sur-tout celle de la Matiere Médicale ne méritent pas un moindre degré de considération. Qu'on l'envisage du côté de son étendue, du côté de son utilité; qu'on la considere par rapport à tout ce qu'elle suppose de lumieres & de talens dans le Chirurgien, & particuliérement par rapport à la distinction qu'elle doit lui valoir dans l'exercice de sa profession, & l'on conviendra sans peine, qu'il est peu de parties de son Art qui exigent, à si juste titre, toute son application & son étude.

On ne peut d'abord disconvenir que l'étendue de la Matiere Médicale ne soit, pour ainsi dire, sans bornes: il est clair que toute maladie demande l'application d'un remede convenable, & ces rapports de convenance entre la maladie & le remede qu'elle exige, se multiplient non-seulement selon les différences essentielles qui distinguent les diverses maladies, mais encore

du moins tous les efforts dont il peut être capable ? La conservation de la vie est sans doute le plus grand bienfait dont les hommes puissent être redevables à d'autres hommes, & la récompense la plus flatteuse qui puisse suivre ce bienfait, c'est la haute considération qui accompagne les talens.

Mais les loix étroites de l'équité ne veulent-elles pas que cette considération se partage entre les différens Ministres de Santé, à proportion de ce que chacun d'eux aura contribué à la cure des différentes maladies ? Sur ce principe, supposons une maladie externe qui se trouve compliquée d'une maladie interne ; par exemple, un de ces ulceres malins dont l'infection se porte jusqu'au sang, ou dont le sang auparavant infecté, cause & entretient la malignité : certainement, puisque la maladie en question est du domaine du Chirurgien, puisqu'il la tient, pour ainsi dire, assujettie au doigt & à l'œil, c'est à lui non-seulement de décider de la nature du mal, mais encore du choix des remedes par lesquels il faut le combattre. Mais si son ignorance dans la matiere Médicale, le met hors d'état de prescrire le vrai remede ; si dans cette position, il se voit forcé, malgré qu'il en ait, d'avoir recours à des Maîtres qui, plus versés que lui dans ces matieres, seront nécessairement les siens ; alors de quel œil pensez-vous que le Chirurgien sera regardé? Comme un être incomplet, qui a besoin qu'un être étranger vienne suppléer à ce qui lui manque, comme un instrument qui ne se meut qu'autant qu'on le fait mouvoir, ou, si vous voulez, comme une espece d'automate, qu'il est utile ou même nécessaire de mettre en jeu, mais qui a absolument hors de lui, & le principe & les loix de son mouvement. En bonne foi dans cette supposition, le Chirurgien pourroit-il prétendre d'être

regardé d'un autre œil ? Non, tout au contraire, s'il ne ne faut rien dissimuler, il autoriseroit les injustes prétentions des adversaires-nés de la Chirurgie, & il seroit juste que ceux qui le dirigeroient, l'emportassent autant sur lui que l'esprit doit l'emporter sur la main.

Si, au contraire, le Chirurgien joint à l'habileté de la main, la connoissance parfaite des remedes, alors possédant lui seul toutes les parties dont le concours est nécessaire pour conduire une cure à une heureuse fin, il ne se verra plus force d'appeller ces injustes rivaux, qui non-seulement diminueroient sa gloire en la partageant, ou même en revendiqueroient la meilleure part; mais qui peut-être ne lui en laisseroient d'autre que celle où doit prétendre un esclave docile, ou tout au plus un manœuvre expert.

Assurément il seroit à sa place que chacun, ne fût-ce que par rapport à sa propre gloire, aspirât à une mesure de savoir qui, dans toutes circonstances, le mît à l'abri de pareilles épreuves & humiliations : mais il est encore une autre raison qui tient de plus près au devoir qu'à la vanité. Si le peu de connoissance de ce qui concerne les médicamens, met dans la nécessité d'appeller le secours d'autrui, on sera donc forcé de commettre à une main étrangere, le succès des opérations, & par conséquent aussi de livrer, pour ainsi dire au hasard, & sa réputation & la vie du malade : si l'intérêt de notre honneur défend l'un, l'autre est encore plus défendu par ce que l'on doit à des concitoyens.

Enfin, & c'est ma derniere réflexion, quand la voix de notre propre intérêt, quand celle de l'honneur & du devoir se tairoient tout-à-la-fois pour nous, celle de la nécessité suffiroit seule pour se faire entendre. Indépendamment de ce qui se passe dans les villages

& dans la campagne, on sait que c'est presque aux Chirurgiens seuls que l'autorité confie le soin des blessés & des maladies sur les flottes, dans la plupart des Armées de terre & dans les Colonies. Hors de portée dans ces circonstances d'appeller tout secours étranger, n'est-ce pas en nous seuls que nous devons trouver toutes les lumieres qui doivent concourir pour un traitement sage & méthodique, & par conséquent toutes les connoissances qui peuvent regarder l'usage & l'application des médicamens? C'est du moins ce que l'autorité a supposé en nous confiant le salut & la vie des citoyens; c'est donc à nous qui sommes chargés de tous les devoirs qui répondent à cette confiance, de les remplir dans toute leur étendue, en nous appliquant autant à acquérir la science des maladies & de la matiere médicale, que la dextérité de la main.

Le bien de l'humanité doit donc être l'objet continuel de notre étude & de nos travaux; les vrais Savans & les hommes justes applaudiront à la droiture de nos vues, & si des rivaux injustes y opposent des prétentions vaines, n'opposons, pour les dissiper, que la science, l'honneur & des succès.

TABLE DES MATIERES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.

PATHOLOGIE
ET
THÉRAPEUTIQUE
CHIRURGICALES.

La Pathologie a pour objet les maladies du corps humain, qui sont du ressort de la Chirurgie. Elle établit leurs especes & différences, tant essentielles qu'accidentelles, leurs causes intérieures & extérieures, leurs symptômes & accidens, & leurs signes diagnostics & prognostics.

La Thérapeutique donne la connoissance des regles générales qu'il faut observer, & des moyens qu'on doit employer dans la cure des maladies. Elle comprend les différentes indications que présente chaque espece de maladie, & qui doivent déterminer sur le choix qu'il convient de faire des moyens curatifs, & sur l'ordre dans lequel on doit les employer. Elle établit aussi les regles qu'il faut suivre dans l'administration de chacun de ces moyens, & les différentes méthodes curatives généralement reçues.

Je n'exposerai point ici les différens préceptes généraux de Pathologie & de Thérapeutique; on les trouve dans tous les livres qui traitent des principes ou élémens de Chirurgie, & notamment dans les Ouvrages de feu M. de la Faye, & de MM. Sue : mais j'aurai grand soin de les rappeller en parlant des différens genres de maladies chirurgicales, afin que les Éleves puissent se rendre

ces préceptes plus familiers, & qu'ils s'accoutument à en faire une application juste & raisonnée dans le diagnostic & le traitement de ces maladies.

Cet ouvrage sera divisé en cinq parties, où l'on parlera des tumeurs, des plaies, des ulceres, des fractures & des luxations.

CHAPITRE PREMIER.

Des Tumeurs en général.

On appelle tumeur, toute éminence contre nature, qui se forme sur quelqu'une des parties du corps. Les tumeurs des parties molles sont faites, ou par quelqu'une de nos humeurs, ou par un déplacement de parties. Toutes les humeurs du corps humain peuvent produire des tumeurs humorales ou apostêmes; on commencera par les tumeurs que le sang peut former, & on parlera d'abord des tumeurs inflammatoires.

SECTION PREMIERE.

Des Tumeurs inflammatoires.

L'INTERCEPTION du cours du sang dans quelque partie du corps, est toujours suivie d'engorgement & d'inflammation, lorsque cette interruption arrive dans les arteres, sur-tout dans les capillaires artéliers les plus déliés, & que l'action organique de ces vaisseaux est conservée dans toute son intégrité. Quelques-uns avoient attribué l'inflammation au passage des globules rouges du sang dans les vaisseaux lymphatiques, qui, dans l'état naturel, ne peuvent, à raison de la petitesse de leur calibre, admettre la partie rouge de la masse des humeurs. Mais il est plus probable que c'est uniquement dans les arteres capillaires sanguines que la circulation s'arrête toutes les fois qu'une cause quelconque vient à les irriter, au point d'y exciter un froncement spasmodique. Alors l'inflammation survient nécessairement dans la partie, & elle est plus ou moins considérable, selon que l'irrita-

tion est plus ou moins vive & durable, & qu'elle excite plus ou moins violemment l'action des vaisseaux.

Il y a deux genres principaux d'inflammation qui different par le siege qu'elle occupe : l'érysipele qui attaque principalement la peau & les parties membraneuses, & le phlegmon qui se forme dans le tissu cellulaire des graisses.

§. Ier. *De l'Érysipele.*

L'ÉRYSIPELE est une tumeur inflammatoire étendue, mais superficielle, accompagnée d'une chaleur vive & ardente, d'une douleur pongitive ou piquante, & d'une rougeur claire qui disparoît quand on presse la peau avec le doigt, & reparoît dès que la compression cesse. L'érysipele augmente pendant trois ou quatre jours, reste à-peu-près autant de temps dans toute sa force, & se dissipe les jours suivans, après lesquels la sur-peau se seche & s'enleve par écailles.

Il y a des érysipeles simples qui n'occupent que la peau, laquelle n'est que très-peu élevée ; il y en a de compliqués de phlegmon, dans lesquels le corps graisseux est intéressé ; il y en a aussi de compliqués dœdême ou d'une infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire. Il y a des érysipeles fixes ; il y en a de vagues ou ambulans, qui s'emparent successivement de diverses parties. Il y a des érysipeles critiques qui surviennent dans des maladies putrides & malignes ; il y en a de sympathiques, comme ceux de la tête & de la face, dépendans de la lésion du péricrâne. Il y a des érysipeles bénins ; il y en a de malins, tels que l'érysipele miliaire où la peau se couvre de pustules ou phlyctaines remplies de sérosité, les érysipeles brûlans & escharotiques, les érysipeles gangréneux, &c. Le visage & les jambes sont les parties les plus exposées aux érysipeles ; cependant l'érysipele pustuleux & ulcéré forme souvent autour du corps, une espece de ceinture de la largeur de quelques pouces. Le premier effet qui arrive dans la formation de l'érysipele ; c'est le froncement de la peau & des membranes.

On reconnoît des causes intérieures & extérieures de cette maladie. Les jeunes gens, les scorbutiques & les

personnes d'un tempérament bilieux, sont plus sujets aux éruptions inflammatoires de la peau. Car la bile excrémenteuse retenue dans la masse des humeurs, devient bientôt très-âcre & très-irritante ; c'est une humeur très-active qui excite violemment le jeu des arteres, & fronce les extrêmités capillaires des vaisseaux qui vont se terminer à la surface des parties, & y excite une inflammation d'autant plus ardente que l'irritant est fort vif. Les femmes qui souffrent la suppression de leurs regles & les gens qui ont naturellement la peau d'un tissu serré & peu transpirable ; ceux qui tiennent un régime échauffant, qui ont les humeurs acrimonieuses ; les sujets pléthoriques, & qui ont les passions de l'ame fort vives, ou chez qui quelqu'évacuation habituelle vient à se supprimer, sont aussi fort disposés à avoir des érysipeles. La trop grande chaleur ; l'air humide & froid qui supprime la sueur ou la transpiration ; les exercices violens & continuels ; le bain pris trop chaud, trop froid ou dans des eaux impures ; l'application de corps gras, rances & emplastiques, les compressions & frictions fortes, les excoriations & la piquure des insectes, & tout ce qui peut gêner la circulation dans le tissu réticulaire de la peau, sont encore des causes déterminantes de l'érysipele.

La métastase des érysipeles vagues peut devenir funeste par le nouvel emplacement de la maladie qui se fait quelquefois sur des parties dont les fonctions sont nécessaires à la vie. Les érysipeles ambulans durent plus long-temps que les autres, & tant qu'ils sont dans toute leur force, les malades n'ont ni sueur ni même de transpiration. Cette espece d'érysipele se porte souvent pendant plusieurs semaines sur différentes parties, & elle ne cesse que lorsqu'il arrive au malade un frisson succédé d'une sueur abondante. Comme cette sueur est fort salutaire, il faut qu'il reste dans son lit, & qu'il boive beaucoup d'infusions chaudes & diaphorétiques. Les érysipeles de la tête & du visage sont très-dangereux, & causent souvent des accidens mortels, comme le délire, l'assoupissement & les convulsions. Cependant ces symptômes ne dépendent point de l'inflammation extérieure ; mais de celle qui s'est communiquée du

du péricrâne aux membranes du cerveau. Les érysipeles de la face sont pour l'ordinaire accompagnés de maux de tête violens & de fievre ardente ; le front, les paupieres, la nuque & le col sont considérablement gonflés, & quelquefois il s'y joint une esquinancie. Le froncement inflammatoire du muscle peaucier est la cause principale de la bouffissure qui arrive aux érysipeles de la face, par l'étranglement qu'il cause aux veines qui le traversent. Les malades sont ordinairement soulagés quand ils saignent du nez, & leur tête se trouve débarrassée & plus libre. Il y a des érysipeles de la tête & du visage qu'on doit regarder comme symptôme d'une fievre éruptive, dont la crise plus ou moins parfaite, se fait par le dépôt de l'humeur sur les tégumens de cette partie. En effet, dès que ce dépôt est formé sur la tête & le col, la fievre commence à diminuer, & elle cesse entierement à mesure que l'humeur est détruite. Les érysipeles produits par une cause intérieure, sont toujours accompagnés d'un dérangement universel dans l'économie animale ; rien ne le prouve mieux que les frissons, la fievre, la toux & l'acrimonie de poitrine qui les accompagnent. L'érysipele malin qui rentre & disparoît tout-à-coup, annonce une métastase qui peut avoir les suites les plus fâcheuses. Les rougeurs érysipélateuses des extrêmités sont souvent d'un bon augure dans le cours, & sur-tout dans le déclin des maladies aiguës. Elles sont funestes dans les corps cacochymes & dans l'hydropisie ; car elles laissent alors des taches gangréneuses ou des suppurations d'un mauvais caractere.

La résolution est la terminaison la plus favorable de l'érysipele ; car la suppuration y a toujours de mauvaises suites. La gangrene seroit quelquefois moins à craindre dans l'érysipele que la suppuration, sur-tout si les procédés du Chirurgien avoient plus de part à cette gangrene que la malignité de l'humeur qui produit la maladie. La mortification fait périr promptement la peau, mais elle se borne ensuite facilement ; au lieu que l'ulcere rebelle qui provient de l'érysipele qui suppure, détruit la partie malade en la rongeant, & qu'on a souvent bien de la peine à en arrêter les progrès rapides. La cause du mauvais caractere des ulceres qui suivent

l'érysipele suppuré, vient de la texture de la peau, remplie de glandes & de sucs excrémenteux qui se dépravent aisément, & dont l'excrétion est empêchée par le froncement inflammatoire qui occupe leurs passages. Plus ces sucs séjournent dans le tissu de la peau où ils sont exposés à l'ardeur de l'inflammation, plus ils acquierent d'acrimonie. C'est cette acrimonie portée à un degré extrême, qui produit le plus souvent les *herpes*, les phlyctaines, des écoulemens ichoreux, & des ulceres rongeans qui ne se bornent que très-difficilement. Néanmoins ces accidens ne dépendent pas toujours seulement de l'excrément de la transpiration retenue; car souvent ils dépendent aussi de la malignité de la cause irritante qui a produit la maladie, comme cela arrive dans l'érysipele miliaire & fort ardent.

Dans les érysipeles simples & bénins, les sucs excrémenteux retenus dans les tuyaux excrétoires de la peau, sont plus à redouter que le peu d'humeur purulente que cette inflammation peut produire; ainsi le rétablissement de la transpiration doit être une des principales vues du traitement de ces érysipeles simples. On pourra donc dès le commencement de la maladie, employer des diaphorétiques; tels que l'infusion chaude de thé, les fleurs de sureau, de bouroche ou de coquelicot. C'est sur-tout dans le cas où l'érysipele dépend de la suppression de la transpiration, & dans les érysipeles critiques qu'on doit employer tous les secours qui aident la nature à porter de plus en plus à l'extérieur la matiere morbifique. La diete doit être délayante & tempérante: les bouillons de veau ou de poulet, les boissons légerement nitrées qui adoucissent & détrempent les humeurs, & sur-tout le petit-lait clarifié, auquel on ajoute un peu de sel végétal pour le rendre plus détergent, & les lavemens laxatifs qui procurent l'évacuation des sucs excrémenteux que la fievre produit, sont d'une utilité essentielle pour concourir à la guérison d'un érysipele.

Les saignées sont indispensables dans le traitement des érysipeles fort ardens; mais comme il y a beaucoup de froncement dans les capillaires artériels cutanés, il y a plus à compter sur des saignées grandes & abondantes qui relâchent promptement, que

sur un plus grand nombre de saignées qui l'emporteroient par la quantité de sang qu'on tireroit à différentes fois plus éloignées. La saignée du pied est jugée préférable dans les érysipeles de la tête & du visage ; principalement s'il y a suppression ou diminution de l'évacuation naturelle des regles ou du flux hémorrhoïdal. Mais la saignée est souvent contraire dans les érysipeles ambulans, en ce qu'elle pourroit donner lieu à une métastase fâcheuse vers l'intérieur. La saignée n'est pas moins préjudiciable dans les érysipeles de mauvais caractere, & suspects de délitescence, à moins que le sujet ne soit fort pléthorique. Dans le cas où les saignées seroient insuffisantes pour débarrasser la tête dans une érysipele de cette partie, on est forcé de recourir aux fréquens pédiluves, aux sinapismes & vésicatoires appliqués aux jambes & aux pieds. Les purgatifs trouvent rarement place dans le traitement de l'érysipele avant le déclin de la maladie : on attend ordinairement pour les employer, que la vivacité de l'inflammation soit appaisée, à moins qu'il n'y ait des indications pressantes. Il y a par exemple, des érysipeles sympathiques de la tête & du visage, qui dépendent souvent des sucs dépravés qui séjournent dans les premieres voies. On peut soupçonner cette cause, quand les malades ont du dégoût ; la langue chargée, la bouche mauvaise & des nausées. L'émétique donné en lavage en pareil cas, procure assez ordinairement la solution prompte de la maladie : les vomitifs sont même préférables alors aux purgatifs, parce que les secousses qu'ils occasionnent dans les parties entreprises par la maladie, procurent plutôt le déplacement de l'humeur. Cependant dans la crainte de se méprendre sur cette cause, il faut n'administrer ces remedes qu'après avoit fait quelques saignées qui auront calmé la fievre & le froncement inflammatoire.

Quant aux topiques, on peut en certains cas, employer les répercussifs sédatifs dans le principe de l'érysipele simple & bénin. Un léger oxicrat de vinaigre ou d'eau-de-vie, ou quelqu'une des eaux distillées de plantes rafraîchissantes aiguisées de quelques gouttes d'eau végéto-minérale, conviennent assez bien pour modérer l'activité de la cause de la maladie, & l'acrimonie de l'humeur de la transpira-

tion retenue dans les sécrétoires de la partie. Il faut cependant n'employer ces répercussifs aigrelets, qu'avec beaucoup de précaution, de crainte qu'ils n'occasionnent une délitescence, ou qu'ils ne donnent lieu à l'endurcissement de la tumeur, ou qu'en réprimant trop la chaleur, ils n'attirent la mortification de la partie enflammée. Il faut aussi être fort réservé sur l'usage des spiritueux, sur-tout au commencement de l'érysipele, parce qu'ils condensent les sucs & froncent les vaisseaux : c'est par cette raison que l'air froid & les topiques actuellement froids sont contraires à l'érysipele.

Lorsque l'inflammation érysipélateuse ne cesse pas de faire du progrès, il faut passer aux remedes capables de relâcher le froncement des capillaires artériels qui arrête le sang, & d'affoiblir leurs vibrations qui l'enflamment. L'eau tiede est alors un moyen très-efficace ; on y ajoute une sixieme partie d'eau-de-vie, qui, ainsi noyée, lui donne quelque chose de huileux & de volatil, qui la rend plus insinuante. Dans le cas où y a beaucoup de tension & de douleur, on préfere les relâchans un peu mucilagineux qui puissent d'étendre le tissu de la peau froncée. On emploie en ce cas, la décoction de guimauve & de fleur de sureau, à laquelle on mêle une petite quantité d'eau-de-vie ou de vinaigre, proportionnée à l'état d'ardeur & de crispation où se trouve la partie. Il faut proscrire les topiques gras & huileux du traitement de l'érysipele : leur dépravation par la grande chaleur de la partie, les rend très-irritans & capables de causer la gangrene. On doit d'ailleurs toujours prendre garde à la cause de la maladie, & savoir distinguer la chaleur simple de l'inflammation, d'avec l'ardeur d'acrimonie qui tend prochainement à la mortification. Il faut dans ces occasions, appliquer des remedes adoucissans & relâchans, tel que le lait tiede auquel on mêle un peu de camphre pulvérisé, dont on augmente la dose suivant le besoin. Au reste, les topiques liquides conviennent mieux que les autres pour le pansement des érysipeles, parce qu'on peut humecter fréquemment l'appareil sans exposer la partie à l'air ; mais ces topiques doivent être souvent renouvellés, afin que la partie se trouve toujours comme dans un bain tiede. On peut même placer près de la partie

malade, des bouteilles ou des vessies pleines d'eau chaude, pour entretenir la chaleur des topiques.

A mesure que la tension & la chaleur inflammatoire diminuent, il faut rendre les topiques résolutifs par degrés. Les infusions des fleurs de sureau, de genêt, d'hyeble, de camomille ou de mélilot, animées de vin rouge, d'eau-de-vie ou d'eau végéto-minérale produisent de très-bons effets, pour favoriser peu-à-peu la résolution de l'inflammation en donnant du ressort aux vaisseaux cutanés. Il arrive quelquefois des œdêmes à la suite des érysipeles sur lesquels on a appliqué des topiques trop relâchans: souvent aussi l'érysipele est luimême compliqué d'œdême. On employera pour la dissiper, des résolutifs un peu raffermissans, tels que le vin rouge tiede légerement aromatique, la seconde eau de chaux animée d'eau vulnéraire ou d'un peu d'esprit de vin. Le resserrement que ces topiques procurent aux vaisseaux trop affoiblis & relâchés, force les sucs séreux infiltrés de se résoudre. Mais il faut supposer, quand on se sert de ces remedes actifs, que la douleur & la tension inflammatoire soient entierement passées. L'érysipele est guéri, lorsque la peau se ride & se couvre de petites écailles blanches; ces écailles sont les débris de l'épiderme, qui s'est séparé de la peau par la force de l'inflammation.

Il y a des personnes habituellement sujettes aux érysipeles, chez lesquelles ce mal devient ordinairement périodique; ces sujets abondent en bile excrémenteuse, ont le tissu de la peau ferme & très-serré, & transpirent peu. On peut prévenir le retour des érysipeles, en conseillant aux malades de vivre d'alimens doux, legers, & qui se digerent aisément; de se priver de l'usage du lait & de la crême; des substances grasses & visqueuses, des pâtes, des viandes noires, des aromates & des vins forts, & de faire un exercice modéré. Ils doivent se purger souvent & doucement; prendre plusieurs fois dans le cours de l'année, des bains, du petit-lait avec les sucs des plantes chicoracées & des eaux minérales acidules ou légerement purgatives, afin d'entretenir un écoulement libre & régulier de la bile par les couloirs du ventre.

Lorsque l'engorgement érysipélateux de la peau s'étend jusques dans le corps graisseux, il menace de

devenir phlegmoneux. L'érysipele devient quelquefois phlegmoneux par la nature de la cause qui l'a produite, ou par la mauvaise administration des topiques. L'érysipele qui attaque les parties membraneuses & aponévrotiques voisines du tissu graisseux, dégénere souvent aussi en phlegmon ; cependant cette sorte d'érysipele se termine quelquefois par la mortification, quand la résolution ne s'en fait pas promptement. Il faut traiter l'érysipele phlegmoneux avec les lotions relâchantes & diaphorétiques, prescrites ci-devant, & les cataplasmes *de micâpanis* ou de pulpe d'herbes émollientes. On doit éviter l'application des corps gras & des huiles qui irriteroient l'inflammation & pourroient la faire dégénérer en mortification. Il faut observer que l'érysipele qui tend à la suppuration produit rarement du pus louable ; le peu d'action des petites arteres capillaires cutanées, & le mêlange de l'excrément de la transpiration ne produisent qu'une matiere séreuse, roussâtre, putride ou sanieuse, âcre & très-malfaisante. On doit donc, d'après ces considérations, s'opposer, autant que faire se peut, à la suppuration de l'érysipele ; cependant on ne peut quelquefois l'empêcher de prendre cette voie désavantageuse. Il est vrai que ce ne sont pour l'ordinaire que quelques points, quelques endroits particuliers qui suppurent. On peut y mettre un peu d'onguent de la mere ou de *basilicum*, & par dessus le cataplasme relâchant, afin d'accélérer la suppuration. Quand la matiere est faite & rassemblée, on lui donne issue en faisant l'ouverture des différens points abscédés, & l'on panse ensuite les incisions avec de doux digestifs. Mais il faut travailler très-promptement à dessécher les ulcérations superficielles, suites des phlyctaines qui s'élevent sur les érysipeles très-ardens qui suppurent, en réprimant le suintement ichoreux des tuyaux excrétoires de la transpiration, déchirés & irrités. Quelques lotions de vin tiede & d'eau de chaux seconde, d'eau de plantain & de vinaigre de litharge, ou de dissolution de sel de saturne dans l'eau de fleurs de sureau, peuvent beaucoup favoriser le dessechement des ulceres rongeans. On les couvre de cérat de Galien ou de blanc de baleine, & mieux encore de blanc de *Rhasis* camphré ou d'onguent *nutritum* bien frais. Mais

il est essentiel de seconder ces topiques par quelques purgatifs & par un usage suivi de la tisanne des bois sudorifiques, afin d'arsorber & adoucir l'acrimonie excessive des sucs de la transpiration qui entretient la maladie. On parlera en traitant des inflammations gangreneuses, du traitement des érysipeles malins miliaires, des érysipeles avec phlyctaines, & des érysipeles escharotiques. *Voyez* ci-après, page 44 & suivantes.

§. II. *Du Phlegmon.*

Le phlegmon est une tumeur inflammatoire ferme, élevée & circonscrite, accompagnée de chaleur vive, d'une douleur tensive & ordinairement pulsative, & qui s'étend profondément dans le tissu cellulaire des graisses. Il y a des phlegmons simples, il y en a de compliqués d'érysipele, d'œdême & de squirre.

La cause prochaine ou immédiate du phlegmon est toujours l'arrêt & l'engorgement du sang dans les arteres capillaires, occasionnés par le froncement spasmodique de ces mêmes capillaires artériels; mais ce désordre primitif des solides est lui-même produit par des causes internes & externes. La pléthore sanguine, la raréfaction des humeurs, l'excès de consistance de la partie rouge du sang, le trop de roideur & la crispation des vaisseaux, la laxité naturelle & le défaut de ressort des solides, l'usage excessif du vin & des liqueurs spiritueuses, les exercices outrés & les passions violentes sont les causes intérieures des inflammations phlegmoneuses. Les coups & les chûtes, les frictions & compressions trop fortes, l'application des corps gras & âcres, l'exposition à l'ardeur du soleil ou au grand froid, qui supprime tout-à-coup la transpiration, les piquures & excoriations, les plaies & les brûlures sont des causes extérieures & déterminantes du phlegmon.

Il n'y a jamais de phlegmon sans obstruction de vaisseaux : elle est la cause occasionnelle de l'inflammation, & l'accélération du mouvement des vaisseaux qui compriment l'endroit obstrué, en est la cause accidentelle. Il ne se fait point de transpiration dans la partie enflammée, sur-tout dans les premiers temps de la formation de la tumeur; & la partie est pesante &

incapable d'exécuter ses fonctions. La douleur que produit le phlegmon, est plus ou moins vive selon la partie qu'il occupe, suivant la rapidité de ses progrès, & selon la nature des humeurs. La cause de cette douleur dépend de ce que les fibres nerveuses sont distendues avec violence, & de ce que l'accroissement de vîtesse du cours du sang, le pousse avec force vers les vaisseaux engorgés où il ne peut pénétrer.

Le phlegmon se forme rarement sans fievre, pour peu qu'il soit considérable : elle précede quelquefois l'inflammation & contribue à la produire ; & en d'autres cas, la fievre ne dépend que de la cause de la maladie. La partie enflammée est fort rouge, parce que le sang qui ne peut passer dans le lieu obstrué, force & dilate tous les vaisseaux capillaires du tissu des graisses & de la peau, & d'ailleurs, parce que tous ces vaisseaux sont fort distendus. La pulsation est produite par l'embarras qui se trouve dans tout le systême artériel de la partie malade ; mais cette pulsation n'est vive qu'autant que l'inflammation est forte, & qu'elle tend à suppurer. Lorsque le sang est arrêté dans les ramifications capillaires des arteres, leur action augmente beaucoup de force & de vîtesse ; & la chaleur de la partie enflammée devient excessive, parce que l'irritation que le sang arrêté cause à ces arteres, excite & accélere encore leurs actions. La chaleur & l'inflammation peuvent se trouver tous deux avec la pléthore sanguine ou sans pléthore ; la pléthore n'est pas absolument nécessaire pour produire ces symptômes ; mais elle les augmente beaucoup, quand elle les accompagne. Dans les premiers temps du plegmon, l'obstruction est légere, la distension des vaisseaux peu considérable, l'effervescence du sang médiocre. Dans le second temps, les accidens augmentent, & dans le troisieme, ils commencent à diminuer & s'appaisent peu-à-peu. Il faut bien distinguer ces trois temps de la maladie, pour établir quelque chose de certain sur le diagnostic, le prognostic & les indications curatives du phlegmon.

Les inflammations phlegmoneuses sont toujours de conséquence dans les gens robustes & accoutumés à un travail dur, & dans les sujets chauds & bilieux dont les

humeurs sont très-disposées à se dépraver. Le danger n'est pas moins grand, lorsque ces inflammations arrivent à des personnes dont les vaisseaux ont peu d'action, & le sang peu de partie rouge, parce que la circulation devenant trop languissante, la nature ne peut concourir à une terminaison favorable de la maladie.

La résolution est la terminaison la plus naturelle dans les phlegmons simples, mais il n'est pas toujours facile de la procurer, parce que l'inflammation qui occupe le tissu des graisses, fait elle-même obstacle à la résolution. Aussi le phlegmon se termine-t-il le plus ordinairement par suppuration ou par abscès; cependant il s'endurcit quelquefois, & devient squirreux, & dans quelques circonstances, il se termine par gangrene.

La cure du phlegmon consiste moins dans le déplacement du sang arrêté dans la partie enflammée, que dans l'abolition de l'obstacle qui suspend le cours de ce sang; c'est-à-dire, dans le relâchement des capillaires artériels froncés par la cause irritante qui a produit & qui entretient l'inflammation. Il s'agit donc de remettre en liberté les solides & les fluides, & de les délivrer de l'état de gêne & de contrainte, où les réduit la perte de leur équilibre mutuel.

La saignée est le secours le plus prompt & le plus sûr pour combattre les inflammations phlegmoneuses; elle relâche les vaisseaux & modere l'impulsion du sang vers la partie malade. Mais il faut que les saignées soient pratiquées promptement, & dès le principe de la maladie: si même l'inflammation est très-considérable, il peut être avantageux de tirer du sang jusqu'à la syncope. Le sang qu'on tire dans une inflammation commençante, paroît souvent de bonne qualité; mais celui des saignées qui se font dans l'augmentation de la maladie, est toujours couvert, à sa surface, d'une coëne épaisse & très-dure: ce changement du sang est un effet de l'action très-violente des vaisseaux. Le phlegmon simple & peu considérable se termine quelquefois au moyen des saignées, d'une maniere anticipée ou par détumescence. Mais il est bien rare que des phlegmons, grands & profonds, cedent facilement à des saignées répétées; ils continuent de parcourir leurs temps jusqu'à celui de

la résolution ou de la suppuration. La saignée deviendroit un remede dangereux dans les phlegmons causés par l'acrimonie des humeurs : on ne doit s'occuper alors, comme on le dira en parlant des inflammations malignes, qu'à soutenir & ranimer le principe vital que la saignée ne feroit que débiliter de plus en plus.

Il faut seconder les saignées par la diete adoucissante & humectante, & par d'abondantes boissons délayantes & un peu diurétiques; telles que de l'eau de poulet émulsionnée, & le petit lait aiguisé de nitre ou de crystal minéral, le lait coupé avec deux tiers d'eau, la limonade légere ou les sucs d'oranges, de cerises ou de groseilles étendus dans l'eau commune. Il est aussi nécessaire de prescrire de fréquens lavemens laxatifs, pour procurer l'excrétion des sucs excrémenteux, qui se forment abondamment dans les fievres inflammatoires où le travail des vaisseaux est considérable. Les émétiques & purgatifs sont quelquefois indiqués dans le commencement des inflammations phlegmoneuses, quand il y a des signes de sucs vicieux, retenus dans les premieres voies: néanmoins il ne faut les administrer, comme on l'a dit, en traitant de l'érysipele, qu'avec beaucoup de circonspection & après avoir fait quelques saignées. Dans toute autre circonstance, les purgatifs ne doivent être placés que vers le temps de la résolution du phlegmon, pour la favoriser. On peut alors donner de deux ou trois jours l'un, des minoratifs tels que les tamarins, la casse, la manne & quelque sel neutre, qui ne causent point trop d'agitation dans les humeurs.

Les topiques propres à combattre les inflammations phlegmoneuses, doivent être de différens genres selon le caractere & les temps de la maladie, & selon l'espece de terminaison pour laquelle la nature se déclare. Dans le commencement des phlegmons simples qui ne sont pas suspects de malignité, & dont la chaleur dépend seulement de la force de l'inflammation, on peut quelquefois employer les répercussifs sédatifs ou tempérans, pour réprimer doucement sans crainte d'augmenter la cause du mal. On pourra donc fomenter la partie malade avec la décoction, les sucs exprimés ou les eaux distillées, de grande joubarbe, de morelle

ou laitue légerement camphrées, & y appliquer de suite le cataplasme de farines d'orge, de féves ou de riz, cuites dans l'oxicrat. On peut aussi employer les fomentations de dissolution de sel de Saturne, ou de l'eau de Goulard, étendus dans l'eau commune ou dans des eaux distillées de plantes rafraîchissantes. Mais ces remedes exigent beaucoup de réserve & d'attention sur leurs effets avantageux ou désavantageux, pour en régler l'application avec intelligence & discernement. Car si leurs effets s'étendent trop loin, ils peuvent causer la délitescence, ou l'endurcissement de la tumeur & même la gangrene, en augmentant le froncement de vaisseaux & en arrêtant le cours des liqueurs. Les répercussifs astringens & les narcotiques stupéfians produiroient le même effet, si la maladie duroit depuis plusieurs jours, & étoit dans l'état d'augmentation, parce qu'ils éteindroient l'action organique des vaisseaux.

Lorsque malgré ces premiers secours, le phlegmon continue de faire des progrès, il faut employer des topiques relâchans auxquels on associe des anodyns, si la douleur est fort vive. C'est-là le cas de faire usage du cataplasme de mie de pain & de lait, avec le jaune d'œuf & le safran, ou l'onguent *populeum* qu'on renouvelle trois ou quatre fois par jour, & qu'on arrose de lait de temps en temps, pour l'empêcher de s'aigrir. S'il y a beaucoup de tension & de dureté, on préfere le cataplasme de farine de lin, cuite dans une forte décoction de plantes émollientes, ou la pulpe de ces mêmes plantes passée au tamis, à laquelle on ajoute longuent d'*althæa*. Cependant ces relâchans mucilagineux ne doivent pas être employés seuls sur les inflammations phlegmoneuses fort étendues, parce qu'ils ne manqueroient pas de déterminer la suppuration : il faut y joindre des répercussifs légers, ou de doux résolutifs, qui diminuent un peu leur effet trop relâchant. On peut, à la vérité, les appliquer seuls, quand l'inflammation est compliquée d'étranglement, quand la tumeur est fort dure, le froncement & la douleur très-considérables. Les relâchans gras & huileux doivent être bannis du traitement du phlegmon qu'on veut conduire à la résolution : car la chaleur vive de la partie les fait devenir rances & acri-

monieux, ils produisent beaucoup d'irritation & peuvent déterminer la suppuration & même la gangrene. Lorsque des tumeurs phlegmoneuses, qui ont leur siege près des parties nerveuses & membraneuses, & qui causent des douleurs aiguës par distension ou par compression, augmentent rapidement de volume par le trop grand abord des liqueurs, il est quelquefois utile de tâcher de le réprimer en fortifiant le ressort des solides : on peut, en cette vue, appliquer, dans le voisinage, l'eau-de-vie simple ou camphrée, ou simplement du vin aromatique.

Quand la douleur & la tension de la tumeur phlegmoneuse commencent à se relâcher, c'est le moment de joindre de doux résolutifs aux émolliens ; & on augmente, par degrés, ces résolutifs qu'on emploie enfin seuls, lorsque la résolution paroît décidée. On mêle d'abord les quatre farines résolutives à la pulpe émolliente, puis on les fait cuire seules dans de la biere ou dans de l'oxicrat. Les cataplasmes de racines de bryonne & d'*iris*, cuites avec les oignons de lys & la racine de guimauve, sont employés utilement dans le même cas. Mais quand l'inflammation est considérablement diminuée, & qu'il est besoin de résolutifs un peu actifs, on se sert du cataplasme fait avec les poudres de quelques plantes aromatiques, des semences carminatives & les quatre farines cuites dans l'eau & le vin. Ces topiques fortifians sont nécessaires pour rétablir l'action des solides dans sa force naturelle, d'autant plus qu'il y a presque toujours alors un œdême ou infiltration dans la partie malade. Au reste, les topiques qu'on applique sur les phlegmons, doivent être préparés en forme de cataplasmes ; ils conviennent mieux que les fomentations, parce qu'ils conservent plus long-temps leur chaleur, leur humidité & leurs vertus : mais il ne faut pas les appliquer trop chauds ; ils causeroient de l'irritation & augmenteroient l'engorgement.

Lorsque l'inflammation phlegmoneuse persiste & augmente malgré l'emploi sagement dirigé des émolliens & des résolutifs, on peut s'attendre qu'elle suppurera. Les phlegmons qui suivent de près une fievre continue ou qui arrivent à des corps replets, suppurent ordinairement. Quand le phlegmon dépend d'une cause humorale

fort

fort abondante, la suppuration est plus favorable que la résolution. Plus l'inflammation se soutient vivement, plutôt les liqueurs arrêtées se changent en pus. Les tumeurs phlegmoneuses, dans les sujets d'un bon tempérament, rendent un pus louable; quand les humeurs sont acrimonieuses, elles ne donnent que de la sanie. Lorsque la chaleur & la douleur sont fort vives dans un phlegmon qui doit suppurer, il faut mêler de doux maturatifs avec des relâchans anodyns, & à mesure que la suppuration se fait, on augmente la dose & la force des maturatifs. Dans le phlegmon simple & bénin, où on n'a d'autre vue que de relâcher & attendrir le tissu des graisses engorgées, pour en faciliter la rupture & l'extravasion des matieres purulentes, il suffit d'employer le cataplasme de pulpe émolliente, & de farines de lin & du fénugrec, auquel on ajoute l'axonge de porc ou l'huile de lys blanc. S'il est besoin de plus forts maturatifs, on peut appliquer celui d'oignons de lys, de figues grasses, de feuilles d'oseille & de poirée, avec le beurre frais & l'onguent de la mere. Une emplâtre épaisse de diachylon gommé, bien ramolli avec de l'huile, & l'attention de graisser le centre de la tumeur d'onguent *basilicum*, suffit souvent pour faire suppurer de petits phlegmons.

Les tumeurs phlegmoneuses considérables que l'on veut faire suppurer, en y appliquant des suppuratifs trop actifs qui causent de l'acrimonie dans les sucs qui formoient l'engorgement, se terminent quelquefois par la mortification, parce qu'ils augmentent l'étranglement. Car plus l'engorgement est excesssif dans un phlegmon, plus la gangrene est à redouter. Les phlegmons qui arrivent à des gens âgés ou à des hydropiques, se terminent assez souvent par la mortification. Si les humeurs arrêtées dans la partie enflammée, sont fort âcres & actives, si les vaisseaux sont fort roides & l'obstruction très-considérable & incapable de se résoudre; l'inflammation se terminera par la mortification. On parlera des inflammations phlegmoneuses qui dégénerent en gangrene, en traitant de la cure des inflammations malignes & gangréneuses. *Voyez* page 42 & suivantes.

Le phlegmon devient érysipélateux, parce que l'en-

gorgement des capillaires artériels du tissu graisseux, est si considérable, que les petites arteres cutanées se trouvent aussi comprimées & étranglées par l'extrême tension que ce tégument souffre alors. La tumeur est large & étendue, la douleur & la chaleur sont vives & ardentes, le plus souvent il s'éleve de la surface de la peau, de petites ampoules ou vessies. Cette maladie présente les mêmes indications générales à remplir que le phlegmon & l'érysipele en particulier, tant pour les remedes intérieurs que pour les topiques. Il s'agit de les combiner ensemble suivant les circonstances & selon la terminaison que la tumeur paroît vouloir prendre.

Le phlegmon œdémateux est moins rouge, moins chaud & moins douloureux que les autres phlegmons, & il y a dans sa circonférence, un œdême qui conserve l'impression du doigt qu'on y appuie. Cette infiltration séreuse dépend de ce que la sérosité du sang arrêté dans les capillaires artériels & veineux étranglés, est forcée de s'échapper par les voies de communication que ces capillaires ont avec les cellules du corps graisseux. Les topiques doivent d'abord être relâchans pour faire cesser le froncement qui étrangle les vaisseaux & donne lieu à l'infiltration, mais il faut y associer promptement des résolutifs. Si la tumeur paroît vouloir suppurer, il faut y appliquer des suppuratifs irritans pour augmenter les dispositions inflammatoires de la tumeur, & favoriser la suppuration.

Le phlegmon devient squirreux par l'usage inconsidéré des répercussifs astringens ou des résolutifs stimulans, qui froncent & resserrent les vaisseaux, & condensent les sucs arrêtés. Il faut y opposer d'abord les émolliens mucilagineux qui y conviennent d'autant mieux que le tissu ferme de la tumeur ne cede pas trop à l'action relâchante de ces remedes. On passe ensuite à l'usage des résolutifs émolliens ou fondans, qui est le genre le plus convenable pour les inflammations qui deviennent dures & squirreuses. Si la tumeur se dispose à la suppuration, on travaillera à l'accélérer par les suppuratifs relâchans, auxquels on joindra ensuite quelques maturatifs irritans que l'on continuera jusqu'au temps de la maturité parfaite de l'abscès. S'il restoit de la

fermeté & de l'empâtement, il vaudroit mieux se servir de la pierre à cautere pour donner issue aux matieres rassemblées.

§. III. *Des terminaisons des Tumeurs inflammatoires.*

Les tumeurs inflammatoires peuvent se terminer de cinq différentes manieres ; savoir, par délitescence, par résolution, par suppuration, par induration & par gangrene.

ART. Ier. *De la Délitescence.*

La délitescence n'est autre chose que la disparition subite d'une tumeur inflammatoire, érysipélateuse ou phlegmoneuse. Elle peut être favorable, & ne produire aucun désordre, si l'humeur qui formoit la tumeur est bénigne & en petite quantité & si après être rentrée dans les voies de la circulation, elle est promptement expulsée par les voies naturelles d'excrétions. La délitescence est défavorable, quand la matiere qui formoit la tumeur, supposée même bénigne, se dépose sur quelqu'autre partie, & y produit une maladie nouvelle. A combien plus forte raison, doit-elle être dangereuse si la matiere qui est reportée dans les routes de la circulation, a de la malignité, ou si la tumeur étoit critique & dépuratoire. Si l'humeur déplacée se porte sur des parties intérieures essentielles à la vie, ou sur des parties fort sensibles, elle produira des accidens redoutables. Il arrive quelquefois qu'une tumeur suppurée diminue tout-à-coup de volume, & que la partie cesse d'être douloureuse, quoique la fievre subsiste ; si le malade se plaint de difficulté de respirer, d'une douleur à la région du foie, ou que le délire survienne ; c'est une délitescence des plus funestes. L'exposition de la partie enflammée à l'air froid, des saignées faites à contre-temps, l'usage inconsidéré des répercussifs & des narcotiques, des médicamens intérieurs mal administrés, le mauvais régime, une fievre accidentelle ou étrangere à la maladie primitive, & les violentes passions de l'ame peuvent donner lieu à la délitescence des tumeurs.

Les tumeurs, qui par leur nature ou par leurs causes, peuvent faire craindre la délitescence comme les dépôts critiques dans les émonctoires, les parotides qui sont les

suites des fievres malignes, les bubons pestilentiels & vénériens, exigent les plus grandes attentions. Il faut donc employer tous les moyens possibles pour arrêter & fixer l'humeur dans ces apostêmes, & pour les déterminer à une prompte & abondante suppuration. Il en est de même de la délitescence des humeurs galleuses & dartreuses, goutteuses ou rhumatisantes, des petites véroles & rougeoles, des lochies, du lait & de la gonorrhée. Les accidens redoutables que produit la rentrée de ces différentes humeurs vicieuses, doivent être combattus par tous les secours capables de rappeller à l'extérieur l'humeur résorbée qui infecteroit toutes les autres.

ART. II. *De la Résolution.*

TOUTE inflammation qui prend la voie de la résolution, est accompagnée d'une œdême ou infiltration; elle est produite par la matiere purulente que les arteres où elle se forme, versent immédiatement dans le tissu cellulaire des graisses. Ainsi la résolution d'une tumeur inflammatoire consiste dans la dispersion graduée & insensible de l'humeur qui engorgeoit les vaisseaux & le tissu graisseux de la partie malade. La résolution est la terminaison la plus naturelle & la plus avantageuse des tumeurs inflammatoires, simples & bénignes. On ne doit jamais tenter la résolution d'une tumeur, à moins qu'on ne soit bien assuré que les humeurs qui la causent, peuvent rentrer dans la masse sans produire aucun préjudice à l'économie animale.

La résolution d'une tumeur a lieu, lorsque les liqueurs arrêtées & condensées dans l'intérieur des vaisseaux, & qui y formoient embarras, sont divisées & déplacées par l'action organique de ces mêmes vaisseaux, dont le diametre devenu plus large par la cessation de tout froncement, rétablit la liberté du cours naturel des liqueurs. Quand la résolution d'une inflammation se fait, la douleur, la chaleur, la tension diminuent en effet peu-à-peu & par gradations. Le temps le plus favorable pour procurer la résolution, est celui où les solides commencent à se détendre & à se relâcher; on ne doit donc tenter cette terminaison que dans les derniers temps

des tumeurs. Il ne faut jamais y travailler, tant que la matiere est crue & indigérée, ni lorsqu'il y a encore trop de douleur & de dureté dans la partie. Le mouvement modéré des humeurs, la mollesse de la partie entretenue par une transpiration continuelle, la force contractive des fibres & le battement des arteres font la plus grande partie de l'ouvrage de la résolution. Toutes ces circonstances sont si nécessaires pour procurer cette terminaison, qu'on voit des tumeurs devenir squirreuses, parce que les vaisseaux ont souffert une si grande dilatation, qu'ils ne sont plus susceptibles de reprendre leur ressort ni d'entrer en contraction.

Pour que la résolution puisse se faire, il faut que la matiere qui formoit l'engorgement, rentre dans le torrent de la circulation par les ramifications des vaisseaux veineux; & que ce déplacement des sucs arrêtés s'exécute sans qu'il arrive de solution de continuité dans la partie malade. Il est donc nécessaire que les humeurs soient douces & aient repris leur fluidité, pour qu'elles soient disposées à être mues & déplacées, & que les vaisseaux jouissent du ressort & de l'action nécessaire pour cet effet. La résolution se fait d'autant plus aisément qu'il y a peu de capillaires artériels engorgés, ou que le nombre de ces vaisseaux est moindre que celui des vaisseaux libres & sains. La résolution se fait aussi plus ou moins promptement, & plus ou moins favorablement, selon le siege de la tumeur, suivant le degré d'épaississement & des sucs arrêtés, & selon la texture plus ou moins lâche des solides. La résolution ne se fait point, tant qu'il y a de la tension inflammatoire, des froncemens & contractions dans les vaisseaux engorgés. Elle se fait toujours plus difficilement dans les sujets endurcis au travail, dont les vaisseaux ont trop de roideur & de ressort, & dont les humeurs sont fort condensées. Elle ne peut avoir lieu dans les engorgemens inflammatoires, quand tous les sucs sont figés, & que l'action du tissu cellulaire est absolument éteinte. Il est difficile qu'elle se fasse dans les inflammations produites par la cacochymie & par l'acrimoine des humeurs. Lorsque la résolution se fait, la matiere de l'engorgement est tellement changée par le travail

des vaisseaux & par l'action des remedes, qu'elle devient miscible avec les autres humeurs, & qu'elle peut parcourir avec elles, les vaisseaux sans blesser les fonctions, jusqu'à ce qu'elle soit évacuée par quelqu'un des sécrétoires. La résolution d'une tumeur inflammatoire suppurée dont le pus est rassemblé dans un foyer se fait quelquefois; la matiere est alors reprise par le tissu cellulaire pour être transportée dans les veines. Cette résolution est suivie d'une sorte de cicatrisation intérieure, qui succede à la destruction & à l'exfoliation de quelques lames du tissu cellulaire qui se collent ensuite intimément.

La résolution se fait par les pores cutanés ou par les veines & par ces deux voies en même-temps. La résolution par exudation a lieu principalement dans les érysipeles & les inflammations des parties membraneuses. La résolution par les capillaires veineux a lieu dans le phlegmon; cependant elle peut se faire aussi en partie par les voies de la transpiration; l'humidité & l'adhérence plus ou moins forte des topiques à la partie malade, en sont la preuve.

Pour procurer la résolution d'une tumeur inflammatoire, il faut exciter plus ou moins l'action des vaisseaux & des vésicules graisseuses où l'humeur est infiltrée, rétablir & entretenir la fluidité des sucs, maintenir dans le relâchement toutes les voies qui doivent servir à la dispersion & faciliter le retour de cette humeur dans les veines. La résolution peut être procurée par l'action seule de la nature, par celle des médicamens, tant intérieurs que topiques; mais le plus ordinairement elle se fait par ces deux forces réunies. Les saignées plus ou moins multipliées peuvent aider beaucoup à la résolution des tumeurs inflammatoires; puisqu'elles diminuent la masse des humeurs, préviennent une plus grande collection de la matiere qui pourroit former des dépôts, affoiblissent la force d'impulsion du liquide, qui presse les molécules des sucs engorgés, & donnent aux vaisseaux la liberté de se contracter & de se débarrasser de ces mêmes sucs. Il ne faut cependant pas que les saignées soient poussées trop loin; car il est nécessaire, pour que la résolution se fasse bien, qu'il y ait suffisam-

ment de force organique dans les vaisseaux. Le malade doit pendant ce temps-là, tenir un régime fort humectant, & prendre beaucoup de boissons délayantes & légerement diaphorétiques & diurétiques. Les lavemens laxatifs & les purgations alternatives peuvent aussi contribuer à la résolution & entraîner l'humeur par les évacuations qu'ils procurent. Cependant il faut que les remedes évacuans soient employés avec modération, & sagement administrés, dans la crainte de rappeler l'inflammation. Les topiques doivent aussi être plus ou moins stimulans, & plus ou moins relâchans suivant les circonstances, pour procurer avec sûreté la résolution de l'inflammation.

ART. III. *De la Suppuration.*

Si la résolution d'une inflammation ne peut se faire dans le temps convenable, il faut s'attendre que les humeurs arrêtées se changeront en pus. On ne peut compter alors que sur l'inflammation pour obtenir une suppuration louable. Les signes, qu'une tumeur inflammatoire suppurera, sont la persistance & l'augmentation, par degrés, de la chaleur, de la rougeur, de la douleur, de la fievre & des autres symptômes, & quelquefois de légers frissons qu'éprouve le malade. La suppuration est déterminée dans les tumeurs, par l'accélération du mouvement des vaisseaux, & par la force de l'engorgement inflammatoire qui fronce & resserre le tissu cellulaire, & s'oppose au déplacement des sucs arrêtés. Dans le phlegmon, l'engorgement commence par un point; ce point engorgé comprime tous les vaisseaux voisins, & l'inflammation fait du progrès: or, c'est dans ce premier point de l'engorgement que l'abscès se forme. Toute suppuration suppose donc, dans la partie malade, un engorgement de sucs dans les capillaires artériels, & leur exposition au jeu & au travail des vaisseaux, qui est suivie de la rupture des tuyaux, & des tissus engorgés.

Pour que la suppuration se fasse bien & promptement, il faut qu'il y ait liberté d'action dans les vaisseaux de la partie malade & suffisamment de fievre. La suppuration se fait difficilement dans les parties, dont le tissu est

fort serré, & dont la tension & la rigidité empêchent la libre extension. C'est pourquoi la suppuration ne se fait pas aisément dans les personnes âgées. Elle ne peut jamais se faire, lorsque le principe vital languit dans la partie malade. La suppuration est la terminaison la plus favorable des tumeurs inflammatoires malignes, & de tous les dépôts critiques & dépuratoires. Elle est toujours fâcheuse dans les inflammations érysipélateuses par les raisons déduites ailleurs. La suppuration est une opération salutaire de la nature pour séparer & chasser les sucs vicieux, devenus inutiles & étrangers à la circulation des humeurs dans les autres parties vivantes & saines. La suppuration sert à détacher des parties vives, celles qui sont déchirées & détruites, ainsi que les extrêmités engorgées des vaisseaux & à procurer le dégorgement des sucs accumulés.

La matiere premiere & efficiente de la suppuration, est le sang & la lymphe arrêtés qui a produit l'inflammation, avec les débris du tissu cellulaire & des vaisseaux engorgés. La suppuration se répand plus particulierement dans les vésicules du corps graisseux qui résistent difficilement à une trop forte extension & dont les vaisseaux fort susceptibles de dilatation, s'engorgent aisément. Plus l'inflammation & l'engorgement auront été considérables, plus il y aura eu de tissu cellulaire détruit, plus la collection de matiere purulente sera grande & plus il y aura de vuide sous la peau. Quand la suppuration, qui est proprement la crise d'une inflammation phlegmoneuse, se rassemble dans l'intérieur d'une partie, & n'a pas encore d'issue, c'est un abscès.

La suppuration est toujours précédée de quelque dérangement dans la partie où elle se déclare, ou dans quelqu'autre partie du corps. C'est dans le temps de la formation du pus, que les accidens sont plus vifs; mais l'inflammation s'éteint à mesure que la suppuration s'avance. Pour qu'il arrive une suppuration complette, il faut un certain temps & un certain degré de chaleur, qui ne soit ni trop fort ni trop foible. Pour que la collection se fasse, il est nécessaire que les parties malades s'étendent & se prêtent à l'amas des matieres.

La douleur qui annonce la suppuration est pulsative,

& se fait connoître par des secousses & des élancemens qui répondent au battement des arteres. Plus la suppuration se fait promptement, plus la chaleur de la fievre, la douleur & la pulsation sont violentes. La douleur que le malade ressent dans l'endroit où l'abscès se forme, devient même d'autant plus forte qu'il se rassemble une plus grande quantité de matiere purulente, & que la peau distendue & soulevée est plus près de se rompre. Cette douleur dépend pourtant aussi de la compression que les nerfs & les vaisseaux cutanés souffrent de la présence du pus qui s'amasse. La douleur diminue un peu, à mesure que les fibres & les vaisseaux trop tendus se rompent & se détruisent, & qu'ils laissent échapper la matiere qu'ils contenoient. Plutôt les extrêmités des vaisseaux engorgés & la membrane cellulaire sont ramollies & macérées par le pus, plutôt elles se dilaceront & plutôt la douleur s'appaisera.

Dès que la suppuration est complettement faite, tous les accidens diminuent ; la tumeur s'amollit, fait la pointe & on y sent de la fluctuation. La tumeur devient molle, parce que l'embarras des vaisseaux qui faisoit la dureté, ne subsiste plus. Néanmoins lorsqu'il y a une grande quantité de matiere, la douleur subsiste malgré sa collection ; parce que les fibres du tissu de la peau sont violemment distendues. On voit par-là que la regle qu'on a voulu établir sur la cessation de la douleur quand la suppuration est faite, mérite quelque modification. Quoique la douleur pulsative soit presque toujours un signe de la formation des abscès, il se forme pourtant des suppurations dans quelques parties, comme dans l'intérieur du foie, sans que le malade éprouve de douleurs de cette espece. L'inflammation qui produit un abscès, a toujours plus d'étendue que n'en a le foyer de la matiere suppurée ; parce qu'une partie de l'engorgement se résout. La cause immédiate des abscès n'existe pas toujours dans la partie où ils se manifestent. On en voit la preuve dans ces dépôts purulens qui se découvrent tout-à-coup, prêts à être ouverts. Ces abscès qui ne sont précédés d'aucun des signes de l'inflammation & de la suppuration, se font par des échappées de pus à travers des cellules graisseuses & qui viennent de plus loin. La

cessation totale de la fievre, de la douleur & de la tension de la partie, annonce que la suppuration est totalement achevée dans une inflammation phlegmoneuse.

Si la matiere de l'inflammation a éprouvé une coction parfaite, le pus est blanc, égal & lié, sans acrimonie ni mauvaise odeur, il paroît composé d'un alliage de parties de même nature & sans mêlange de substances hétérogenes. Il entre beaucoup de sucs graisseux dans la composition du pus, puisque la suppuration se répand dans les tissus cellulaires. Cependant ce n'est pas toujours la matiere principale du pus; car le cerveau, le foie & d'autres visceres qui ne contiennent point de graisse, sont exposées à des suppurations. Quand la graisse ne domine pas dans les matieres de la suppuration, le pus est séreux, ichoreux & sanguinolent. Plus l'inflammation aura été vive, plus la matiere purulente, qui en est le produit, aura de mauvaise odeur & d'acrimonie. Le pus qui séjourne trop long-temps dans des abscès, se dissout peu-à-peu, au point que quand on les ouvre, il n'en sort plus qu'une liqueur claire & séreuse. Le pus retenu ainsi, se déprave & devient ichoreux; il acquiert même, par le croupissement, assez d'acrimonie pour user & détruire les parties voisines de son foyer, & percer même les tégumens. Le pus qui croupit trop long-temps dans un abscès, peut aussi y acquérir, par une putréfaction sourde, une malignité qui attaque quelquefois le principe vital, cause des syncopes au malade, & souvent le fait périr subitement: ce pus se change alors en une sanie jaunâtre & putride, dont la résorbtion est funeste. La matiere de la suppuration des abscès se dissipe & se résout quelquefois comme le sang dans les contusions, en se dispersant dans les cellules graisseuses qui avoisinent son foyer: elle rentre alors par les veines dans les routes de la circulation, & est ensuite chassée par les excrétoires, où bien elle produit des dépôts en d'autres endroits. On prétend que l'exudation du pus des abscès s'est quelquefois faite manifestement à travers les tégumens: il falloit donc que le pus fût placé immédiatement sous la peau, & qu'il eût beaucoup perdu de sa consistance.

Les suppurations internes & profondes qui se font lentement & sourdement, ne sont accompagnées que de douleurs pulsatives très-médiocres. Quand ces abscès profonds sont formés, la partie devient pâteuse ou œdémateuse : ce signe suffit le plus souvent pour nous assurer de l'existence de la matiere rassemblée. L'œdême pâteux est causé alors par le croupissement & la dépravation des matieres purulentes, qui affoiblissent l'action du tissu cellulaire, & y rallentissent le mouvement des sucs. Cet œdême est toujours beaucoup plus considérable & plus pâteux que l'infiltration purulente simple qui précede la résolution des inflammations. C'est principalement dans ces abscès profonds, que le pus qui croupit long-temps acquiert, comme il a été dit, par une pourriture sourde, une malignité qui cause quelquefois la perte du sujet par une métastase précédée & suivie de fievre avec frissons irréguliers, de diarrhée & de sueurs colliquatives. On voit des abscès compliqués d'emphysême extérieur, parce qu'il se trouve dans la matiere suppurée, beaucoup d'air fort raréfié qui s'infiltre alors dans les cellules des graisses sous le tissu de la peau.

Pour conduire convenablement à la suppuration une tumeur inflammatoire qui se décide pour cette terminaison, il faut l'envisager sous quatre états différens ; savoir, la formation de l'abscès, l'accroissement de l'abscès, l'évacuation de la matiere de l'abscès & la suppuration des chairs abscédées. On ne peut favoriser & seconder les opérations de la nature dans le travail de la suppuration, qu'en observant bien la marche qu'elle suit pour la production du pus.

La formation de l'abscès consiste dans la dilacération du tissu cellulaire des graisses. Lorsque l'abscès commence à se former, on applique sur la tumeur des topiques capables d'attendrir la peau, d'amollir le tissu graisseux, de faciliter sa rupture & de favoriser la collection des matieres. Ces remedes sont les suppuratifs qui different par leurs qualités plus ou moins relâchantes ou irritantes. La meilleure maniere d'employer les topiques suppurans, c'est la forme de cataplasme ; cependant quand la tumeur est peu échauffée, la matiere

fort compacte, & qu'il est besoin de plus d'activité ; on préfere la forme emplastique. Les suppuratifs relâchans suffisent dans les inflammations simples & bénignes, où la suppuration se fait facilement & assez promptement. Ils conviennent aussi de préférence dans toutes les inflammations ardentes & accompagnées de beaucoup de dureté. Mais il ne faut pas employer de suppuratifs gras & onctueux, dans le cas où l'inflammation est fort grande & fort vive ; ils pourroient par l'acrimonie qu'ils contracteroient, la faire dégénérer en gangrene. Les suppuratifs irrirans doivent être mis en usage, quand la matiere suppurée ne quitte que difficilement le tissu cellulaire pour se rassembler. Ils conviennent préférablement dans les phlegmons œdémateux, & dans les inflammations foibles, languissantes & malignes, qui tendent à la mortification ; on s'en sert aussi dans les inflammations phlegmoneuses & dures des parties glanduleuses.

Les topiques maturatifs & attractifs ne different point des suppuratifs ; ces noms désignent seulement divers effets de ces remedes, qui dépendent de l'état & de la situation de l'abscès. Les attractifs n'attirent point le pus vers l'extérieur ; mais ils diminuent la résistance des parties qui couvrent l'abscès & en accélerent les progrès. La présence & le séjour du pus est un puissant maturatif qui facilite la formation & la collection de toute la matiere dans le foyer de l'abscès ; car il devient alors un émollient dissolvant par rapport aux parties solides, & sur-tout au tissu graisseux. L'application des maturatifs trop long-temps continuée, peut avoir des inconvéniens dans les parties qui sont d'une texture qui résiste à l'action du pus comme les muscles considérables & les aponévroses. Dans les abscès profonds accompagnés d'endurcissement de matieres infiltrées dans le tissu des parties, les suppuratifs relâchans doivent toujours préparer la voie aux maturatifs stimulans ; ceux-ci en pareil cas ne feroient que froncer les solides, dessécher & endurcir de plus en plus les matieres, & l'abscès ne feroit aucun progrès.

Les tégumens qui couvrent l'abscès sont quelquefois si usés & si émincés par l'activité des matieres qui crou-

pissent, & auxquelles on a négligé d'ouvrir une issue, qu'ils tombent en pourriture, & cette perte de substance rend alors la cure fort longue. Ces ouvertures spontanées des abscès, sont même toujours dangereuses par leur étendue, quand elles se font par usure & pourriture des tégumens; elles sont souvent trop petites, quand elles sont les suites de la seule maturité de l'abscès. Si l'on peut s'en rapporter de l'ouverture des dépôts suppurés à l'action seule des maturatifs, c'est lorsque ces dépôts sont petits & superficiels, comme certains furoncles, les petits abscès des glandes, ceux du visage & ceux des petits enfans, dans le centre desquels il y a une pointe ou partie plus élevée que le reste de la tumeur. En général, on ne doit permettre l'ouverture spontanée des tumeurs abscédées, que lorsque le foyer du pus n'est pas placé au-delà du tissu graisseux, & lorsque la peau n'a pas trop d'épaisseur. Quand les topiques maturatifs procurent l'ouverture d'un abscès, elle se fait toujours dans le lieu où le tissu des tégumens a perdu beaucoup de son épaisseur, & est le plus affoibli. Quelque doux que paroisse ce moyen pour procurer l'évacuation du pus, il n'est pas toujours le plus avantageux pour le malade, car l'ouverture spontanée de l'abscès ne se fait pas constamment dans la partie la plus déclive de la tumeur; d'ailleurs, souvent elle est trop peu étendue pour qu'on puisse évacuer toute la matiere & déterger le fond de la cavité de l'abscès; d'où il résulte quelquefois des fistules.

Quand la matiere qui forme l'abscès est totalement rassemblée, & que la fluctuation est bien sensible au toucher, il est temps de lui donner issue. Cette regle souffre néanmoins des exceptions dans bien des cas. Il y a diverses circonstances qui exigent l'ouverture plus ou moins prompte des tumeurs abscédées. Il est le plus souvent désavantageux d'ouvrir les abscès avant leur parfaite maturité; il en sort alors plus de sang que de pus louable, & les chairs restent fermes, engorgées & douloureuses. Le danger devient plus grand, si les abscès sont fort profonds, & qu'il y ait encore beaucoup d'inflammation; car les chairs se froncent, deviennent pâteuses & infiltrées, ou même squirreuses. La

gangrene est quelquefois même la suite de ces ouvertures prématurées, parce que le froncement qui les suit arrête & bride l'action des vaisseaux qui seule produit & augmente la suppuration. Les abscès qui se forment sous des muscles grands & larges, sous des parties membraneuses & aponévrotiques très-épaisses, serrées & tendues doivent être ouverts de très-bonne heure. Si l'on différoit trop l'ouverture, outre les douleurs fort vives que le malade éprouveroit du soulevement forcé de ces parties, il se frayeroit même des routes, des clapiers, des sinus qui, dans la suite, obligeroient à multiplier les incisions.

Il faut ouvrir très-promptement les grands abscès, lesquels sont les suites d'une forte inflammation qui occupe tout un membre comme la cuisse & le bras, l'avant-bras & la jambe. Si on tarde trop à donner jour aux matieres assemblées, elles détachent la plus grande partie du pannicule graisseux & des aponévroses qui recouvrent les muscles, & il se trouve ensuite une grande quantité de chairs à découvert. Il se forme alors quelquefois des foyers d'abscès multipliés de distance en distance; où tout est séparé & détruit au point qu'on peut passer la main sous les tégumens communs & propres, & faire le tour du membre, & souvent la mortification s'en empare. Il ne faut pas trop retarder l'ouverture des dépôts placés entre de grands muscles, dont les intervalles sont garnis de beaucoup de graisses; tels sont ceux de la cuisse, du dos, des lombes, de la poitrine & du bas-ventre. Il doit en être de même des abscès situés près de jointures, ou dans les parties garnies de cloisons aponévrotiques qui séparent ou unissent des muscles longs & grêles. On croit souvent avoir évacué toute la matiere par une seule ouverture, mais quelquefois on est obligé, au bout de peu de jours, d'ouvrir de nouvelles issues au pus qui se trouve séparé par autant de cloisons. En général, il faut vuider promptement le pus des abscès qui arrivent dans les endroits où il y a beaucoup de tissu graisseux, parce qu'il se creuse bientôt de profondes sinuosités ou cavernes; il ne faut donc pas insister alors trop long-temps sur l'emploi des maturatifs.

On doit se conduire de même pour les abscès placés proche des os; car si le pus y séjourne un peu de temps, les parties osseuses se découvrent, s'abreuvent, se gonflent, & la maladie devient très-compliquée. Il se forme quelquefois des abscès dans des endroits fort éloignés de celui où s'est fait primitivement un dépôt avec carie d'un os. C'est cependant cette carie qui produit le nouvel abscès, quoique le pus qui en sort lors de son ouverture, soit blanc, lié & égal, & par conséquent bien différent de celui que produit un abscès avec carie. Il faut qu'alors toutes les graisses qui se trouvent dans le trajet que le pus parcourt, se fondent & fournissent plus de pus louable & naturel, que la carie ne peut fournir de pus séreux & noirâtre. Cependant ces sortes d'abscès ne causent pas ordinairement de douleurs dans le temps de leur formation, parce qu'il n'y a que peu d'inflammation. Il faut ouvrir promptement les abscès dont on soupçonne qu'une partie de la matiere rentre dans le sang & occasionne la fievre, la diarrhée & d'autres accidens funestes qui peuvent conduire le malade à sa perte, si on ne fait au plutôt l'ouverture du dépôt. Ces abscès sont assez ordinairement compliqués d'un œdême pâteux qui indique la collection & la dépravation des matieres: celle-ci est bientôt suivie de frissons irréguliers qui annoncent la métastase.

Il n'est pas toujours aisé de reconnoître par la fluctuation, le foyer du pus dans les abscès profonds; surtout si la matiere est fort épaisse & placée sous des parties d'un tissu dense & serré. La fluctuation est rarement trompeuse dans les suppurations qui se font promptement dans les tissus graisseux; mais elle le devient souvent dans celles qui arrivent sous des muscles, ou sous des aponévroses, au foie, aux reins, &c. Il arrive aussi quelquefois dans des abscès profonds, que la tumeur suppurée paroît & disparoît alternativement pendant quelque temps. Comme les abscès sont plus ou moins faciles à reconnoître par la fluctuation, eu égard au plus ou moins de profondeur du foyer ou la matiere est rassemblée, il est alors besoin de se rappeller tous les symptômes passés & présens, avant que de se déterminer à ouvrir l'abscès. L'œdême pâteux qui nous

instruit le plus ordinairement de la présence du pus dans les dépôts profonds, manque quelquefois absolument dans ces circonstances, parce que la peau qui couvre l'endroit où le pus est déposé, n'a pas été maltraitée par l'inflammation.

Il y a deux moyens usités pour faire l'ouverture des tumeurs abscédées; l'instrument tranchant & l'application des caustiques. Il y a quelques cas où la pierre à cautere mérite la préférence sur l'instrument; mais jamais on ne doit s'en servir dans les véritables phlegmons où l'inflammation est assez forte, parce que ce moyen pourroit y déterminer la gangrene par irritation. On n'emploie gueres le caustique que pour l'ouverture des phlegmons œdémateux & compacts ou durs, dans lesquels l'inflammation languit, & pour les dépôts critiques & peu animés des parties glanduleuses. Ce moyen, en pareil cas, excite & ranime l'inflammation, & accélere le travail de la suppuration à laquelle il donne issue en même-temps. Dans tous les autres cas, le bistouri paroît préférable à tous égards pour bien des raisons qui vont être déduites. On l'emploie pour ouvrir tous les grands abscès dont le foyer a des enveloppes fort épaisses. La lancette suffit dans tous les cas qui n'exigent qu'une simple incision & dans toutes les parties fort délicates, tels que les petits abscès du visage, de la bouche & de la gorge, parce qu'elle cause moins de douleur que le bistouri.

Il faut ouvrir les dépôts abscédés dans le point qui conduit le plus directement au siége de la matiere. L'ouverture doit être proportionnée à l'étendue du foyer de l'abscès, afin que le pus puisse sortir librement, & que le dégorgement se fasse facilement; & d'ailleurs pour pouvoir placer commodément les topiques jusques dans la cavité de l'abscès qu'ils doivent garnir, & pour que le malade souffre moins dans les pansemens. Plus les parois de l'abscès ont d'épaisseur, plus l'ouverture doit être grande, cependant l'étendue & la multiplicité des incisions doivent être proportionnées au délabrement que le pus a fait au corps graisseux & à la peau. Il faut porter le doigt par toute la cavité de l'abscès, pour en découvrir toute l'étendue & pour juger s'il n'est pas nécessaire

nécessaire d'agrandir la premiere ouverture. Si l'on trouve des brides ou des cloisons qui n'aient pas été fondues & détruites par le pus, il faut les couper plutôt que de les déchirer avec les doigts. Il est à propos, dans l'ouverture des abscès, de ménager la peau autant qu'il est possible ; la guérison en devient plus prompte. Cependant lorsque le pus, par le long séjour qu'il a fait dans le foyer de l'abscès, a usé & émincé la peau qui le recouvre, on est le plus souvent obligé de faire l'ouverture beaucoup plus grande. Il est même utile d'emporter toute la partie de cette peau qui se trouve dénuée de tissu cellulaire, parce qu'elle ne pourroit se réunir avec les parties subjacentes. Cette peau usée & dénuée n'est point susceptible d'une suppuration régénérante : car plus les tégumens qui couvrent une collection de pus, perdent de leur épaisseur en s'attendrissant, moins ils peuvent résister à leur dissolution. On doit suivre, autant qu'il est possible, la direction des fibres de la peau & celle des muscles, en ouvrant les abscès. Il faut en même temps, avoir soin que la forme naturelle & les fonctions de la partie malade soient conservées dans toute leur intégrité. Dans la plupart des cas, les abscès ont une forme arrondie, parce que pour l'ordinaire le pus s'étend librement de tous côtés : s'ils n'ont pas toujours cette forme, c'est qu'il s'y rencontre des parties qui ne se prêtent pas à cette extension. Il ne peut y avoir de regles générales pour la direction des incisions dans l'ouverture des abscès. On en voit la preuve dans la forme qu'on est obligé de donner à celle des dépôts placés au sein, sous des muscles, aux paupieres, &c. Il est inutile de faire sortir tout le pus que contient la cavité de l'abscès : une certaine quantité de matiere laissée dans son foyer, sert à séparer les tissus graisseux à demi-morts, & à favoriser le dégorgement. Il est avantageux même de laisser un peu saigner l'incision, si les parois sont un peu épaisses & engorgées, pourvu que le sang vienne seulement des vaisseaux cutanés.

Il arrive quelquefois, après l'évacuation de l'abscès & l'application de l'appareil, une hémorrhagie subite quoiqu'il n'y ait pas eu de gros vaisseaux blessés en ouvrant l'abscès. Cet accident qui procede de l'état d'inertie ou de

l'atonie des vaisseaux qui avoient été trop distendus par l'engorgement, & qui reprennent en ce moment un peu de ressort, est de peu d'importance, & cesse après qu'on a renouvellé l'appareil & fait une légere compression. On a vu cette sorte d'hémorrhagie survenir dans des personnes foibles, dont les abscès avoient été longs à suppurer, & étoient compliqués d'un engorgement pâteux fort considérable. On ne sauroit prendre trop de précautions, quand on ouvre des dépôts places sur la route des gros vaisseaux. Le premier pansement qui suit l'ouverture d'un phlegmon abscédé, se fait avec des lambeaux de linge usé ou avec de la charpie seche & fine. C'est un absorbant fort doux qui ne cause point d'irritation, & qui, s'imbibant des sucs purulens, devient un léger suppuratif. On aura soin d'en garnir mollement la cavité de l'abscès, & de placer la partie malade dans une situation commode & propre à favoriser l'écoulement du pus. Si l'abscès étoit gangréneux, on panseroit d'abord avec des bourdonnets imbibés de liqueurs spiritueuses & antiputrides. Il est dangereux dans tous les cas, d'exposer à l'air, sans nécessité, la cavité des abscès, & de trop serrer les parties couvertes de l'appareil. Aussi-tôt que les abscès sont ouverts, & que le pus s'écoule librement, la douleur & tous les autres accidens cessent.

Quand la matiere rassemblée dans le foyer de l'abscès est évacuée, il s'agit de procurer le dégorgement complet des sucs purulens qui sont restés infiltrés dans les tissus cellulaires & dans les vaisseaux voisins. On emploie en cette vue, dans les pansemens suivans, un mélange de suppuratifs émolliens, propres à relâcher les parties abreuvées de matieres purulentes, & des substances résineuses & balsamiques pour prévenir la dépravation de ces matieres; ce qui constitue ce qu'on appelle digestifs. Ces remedes ne doivent pas être continués trop long-temps, parce qu'ils affoiblissent l'action des chairs, les rendent molles, pâles & fongueuses, & la suppuration trop abondante, crue & séreuse. On doit y faire promptement succéder des détersifs, propres à réveiller l'action des chairs, & à les débarrasser des sucs qu'elles peuvent encore retenir; d'autant plus que les parois de

la cavité qui renfermoient la collection purulente, sont assez ordinairement dans un état d'atonie qui n'en permet pas le dégorgement nécessaire. Par les suites, on ne couvre la plaie que de charpie seche & mollette, qui s'oppose au boursouflement & à la molesse des chairs, & entretient dans la plaie les dispositions les plus favorables à la formation de la cicatrice.

Dans les circonstances où on a été forcé d'ouvrir prématurément des abscès, il faut panser plus long-temps la plaie avec des digestifs relâchans, & l'exposer à l'air le moins de temps qu'il est possible. On doit couvrir les environs de cataplasmes ou d'emplâtres très-émolliens, appliqués fort épais & convenablement ramollis, pour fondre & diminuer la fermeté & l'endurcissement des chairs, & pour leur donner un état de souplesse, capable de procurer le dégorgement parfait de toute la matiere qui est infiltrée dans le tissu de la partie. Tant qu'il y a de l'inflammation & de la dureté dans les bords & les environs d'un abscès ouvert, la suppuration est empêchée ou retardée, parce que la matiere est épaisse & compacte. Les douleurs violentes & l'inflammation qui surviennent à une partie qui suppure, ou qui est prête à suppurer, suppriment ou éloignent aussi la suppuration. Si la suppuration ne s'établit pas quelques jours après l'ouverture d'un abscès, la mortification est à craindre. Il faut tenir toujours les parties qui suppurent, dans un degré de chaleur qui favorise la formation parfaite du pus.

Le pus en général, n'a de bonne qualité, qu'autant que les chairs abscédées sont bonnes : il y a pourtant des cas où les chairs ne paroissent pas absolument défectueuses, & où la suppuration est vicieuse, cela dépend du vice des humeurs. Les suppurations sont encore bonnes ou mauvaises suivant la constitution des malades, la nature & les complications de la maladie. Quand le pus qui sort par la suppuration, ensuite de l'ouverture d'un abscès qui a été faite à temps, à l'odeur fœtide, c'est un signe qu'il croupit dans quelqu'endroit. La fœtidité de la suppuration est toujours accompagnée de la dissolution putride de quelques parties solides; aussi a-t-elle différentes couleurs & consistances. Lors-

que le pus qui sort d'un abscès ouvert, est jaune, verd ou livide, c'est un très-mauvais signe, parce que de pareilles matieres annoncent beaucoup d'acrimonie dans les humeurs. Le pus des abscès qui arrivent à des malades cacochymes & souffrans depuis long-temps, est ordinairement fœtide & séreux, parce que l'inflammation qui a précédé, n'a pas été assez forte pour opérer le changement des humeurs en pus louable. La suppuration devient séreuse, toutes les fois que les chairs abscédées sont fort relâchées, & que la partie est arrosée de beaucoup de sucs blancs. Toute suppuration fournie par des parties où dominent des vaisseaux lymphatiques & exsanguins, est toujours lente & froide.

La suppuration des chairs abscédées s'exécutera bien, si les solides ne sont ni trop roides, ni trop relâchés, & si les humeurs ne sont pas trop abondantes, trop épaisses ou trop fluides. Plus le terme de la guérison des abscès ouverts avance, plus le pus que les chairs fournissent, est blanc, lié & épais. La grande quantité des humeurs est la cause des engorgemens qui prolongent & multiplient la suppuration des abscès. Cette suppuration dure quelquefois fort long-temps, seulement parce que le malade a trop de sang. Car le trop de consistance des humeurs empêche ou gêne l'action organique des vaisseaux & entretient leur séjour dans les tuyaux capillaires. La dissolution de ces humeurs produit une matiere séreuse & sanguinolente, & des chairs flasques livides & saignantes.

Il faut prescrire la diete convenable dans les premiers temps de la suppuration des chairs abscédées; principalement si le sujet est robuste, pléthorique ou corpulent. Quoique tous les accidens soient dissipés, le régime doit être continué, en réglant la quantité des nourritures, suivant l'âge & le tempérament, & selon l'état de la maladie. Les saignées ne sont jamais nécessaires dans le temps de la fievre de suppuration; elle se dissipe à mesure que le dégorgement purulent s'achève. On ne doit point purger les malades dans la force de la suppuration, à moins qu'il n'y ait des indications très-pressantes; encore ne doit-on employer que des mino-

ratifs. Il n'est pas même prudent de purger les malades, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de quelqu'altération ou d'une légere diarrhée, qui, souvent, ne dépend que de l'usage immodéré des alimens. Les purgatifs qu'on opposeroit à ces accidens, quelque doux qu'ils pussent être, irriteroient & pourroient diminuer ou supprimer la suppuration. Il y a des occasions où il est utile, par rapport à l'inertie des solides, d'exciter la suppuration par quelques remedes toniques. On emploie avec succès dans cette intention, le quinquina à la dose de deux gros, demi-once, ou de six gros par jour, administré sous différentes formes, après avoir purgé le malade, s'il a été jugé nécessaire.

Comme le principal objet du Chirurgien, dans la cure des abscès, est de procurer une issue libre & complette aux matieres purulentes, il doit examiner avec attention dans la suite des pansemens, s'il ne s'amasse pas de pus qui croupisse dans quelqu'endroit de la cavité de l'abscès. Car si le pus se trouvoit retenu dans quelque caverne ou sinuosité, il s'en feroit bientôt une résorbtion qui infecteroit la masse des humeurs par les qualités vicieuses que cette matiere auroit contractées par l'accès de l'air. Il est donc indispensable pour prévenir le croupissement des sucs purulens, d'avoir au plutôt recours suivant les circonstances, aux différens moyens que l'art prescrit. On peut étendre la premiere incision pour procurer aux matieres une évacuation complette, en donnant à la partie une pente propre à la faciliter. On peut aussi faire des contr'ouvertures qui suppléent à ce qui manque à la premiere ouverture, & on peut en assurer l'effet & l'usage en y passant des sétons de linge éfilé. Au défaut de ces premiers moyens, on peut employer les injections appropriées & renouvellées plus ou moins de fois par jour, suivant l'abondance des suppurations. On peut aussi garnir avec méthode & sagesse, de charpie bien molette, tous les réduits où le pus s'amasse & séjourne, ou enfin appliquer méthodiquement des compresses & un bandage expulsif, si les parties, qui forment le foyer de l'abcès, peuvent être comprimées commodément.

Il n'est point d'accident qui porte plus de trouble

dans la suppuration, que le croupissement des matieres purulentes dans la cavité des abscès. Le pus retenu s'échauffe & se corrompt bientôt par la nature du lieu, & dégénere en sanie putride. Lorsque dans des suppurations fort abondantes, le malade est pris de fievre, de diarrhée ou des sueurs excessives, il est menacé du plus grand danger par la résorbtion. On parlera en traitant de la suppuration des plaies, du reflux ou de la résorbtion des matieres purulentes & de la suppression de la suppuration. Les fievres lentes & les cours de ventre qui surviennent quelquefois après de longues & abondantes suppurations des abscès, sont d'autant plus difficiles à arrêter, que ces accidens sont une suite de l'appauvrissemens des humeurs.

Les grandes suppurations causent le plus souvent la foiblesse, l'épuisement & le marasme, parce que presque toute la matiere nutritive sort par la partie qui suppure. Les seuls moyens de remédier à cet état fâcheux, sont un bon régime incrassant & restaurant, en augmentant peu-à-peu & prudemment les nourritures. L'usage des vulnéraires, des absorbans & des stomachiques amers, peut aussi contribuer à combattre cet accident redoutable. L'opiate suivante m'a paru produire de bons effets en ces circonstances : prenez des extraits de genievre, de *kynorrhodon* & de menthe de chacun demie-once ; des yeux d'écrevisses deux gros ; des écorces d'oranges ameres & de bon quinquina en poudre de chacun six gros : faites une opiate avec suffisante quantité de syrop d'œillets, dont le malade prendra deux fois le matin & le soir à la dose d'un gros. Les longues suppurations occasionnent souvent aussi le relâchement, la foiblesse & l'atrophie de la partie abscédée. On peut opposer à cet accident, les fomentations fortifiantes, les douches, les bains & les linimens de même nature. Lorsque les parties qui ont souffert de grands dépôts & des suppurations de longue durée, tombent dans un état de sécheresse & de crispation douloureuse, l'usage des bains d'eaux grasses, de bouillons de trippes & de pieds de veau, & celui des eaux thermales ensuite, sont des plus avantageux. Ces eaux humectent, relâchent, étendent & donnent de la souplesse aux vais-

seaux & aux tissus graisseux, & les mettent à portée d'admettre plus de sucs nourriciers.

ART. IV. *De l'Induration.*

UNE tumeur se termine par induration, quand les sucs, arrêtés dans les vaisseaux & dans le tissu d'une partie, deviennent épais, compacts, & s'endurcissent. Lorsqu'une tumeur finit par l'endurcissement, il faut que l'humeur engorgée ait perdu sa fluidité & soit fixée dans la partie, au point de n'être plus soumise à l'action des vaisseaux & à celle des remedes. Les vaisseaux eux-mêmes ont perdu la plus grande partie de leur ressort; & leur action organique s'anéantit enfin entierement dans les tumeurs qui se terminent par une parfaite induration. La douleur & la rougeur inflammatoire cessent totalement ou diminuent beaucoup dans les tumeurs phlegmoneuses qui s'endurcissent: la tumeur peut rester circonscrite, mais le gonflement des parties voisines se dissipe ainsi que la chaleur & la fievre. Il reste pourtant quelquefois une douleur gravative, si la tumeur a du volume & qu'elle comprime des parties nerveuses ou membraneuses naturellement tendues. L'induration est toujours désavantageuse dans l'érysipele & le phlegmon, & dans les inflammations simples des parties glanduleuses. Mais cette terminaison peut devenir avantageuse dans certains engorgemens de la matrice & des glandes du sein qui menacent de devenir cancéreuses, ainsi que dans les tumeurs humorales froides.

L'usage à contre-temps ou peu méthodique des répercussifs-astringens, des résolutifs ou des maturatifs trop chauds & trop actifs sur des inflammations phlegmoneuses, est une cause assez ordinaire de l'induration de la tumeur. Cette application inconsidérée ou peu raisonnée des topiques stimulans produit un froncement & une crispation dans les solides, qui ralentit encore le mouvement des sucs, & occasionne la dissipation des parties les plus fines & les plus fluides, pendant que les molécules les plus grossieres & les plus compactes se fixent de plus en plus dans le tissu de la tumeur, au point de faire souvent corps avec les vaisseaux.

S'il est un moyen de remédier à l'endurcissement des

tumeurs inflammatoires, c'est de supprimer d'abord les topiques qui ont pu l'occasionner. Il faut y substituer les simples relâchans-humectans & mucilagineux, après un long usage desquels on y associera, par degrés, des résolutifs-émolliens ou fondans, par lesquels seuls on achevera la cure, si la tumeur est susceptible de se résoudre parfaitement. Mais ces topiques ne peuvent réussir que quand les vaisseaux de la tumeur, seuls capables de procurer le déplacement des sucs, ne sont pas totalement privés de leur action organique, & que les sucs arrêtés ne sont pas encore parvenus au dernier degré de compaxité. Si le phlegmon endurci menaçoit de suppurer, on auroit recours avec circonspection, aux suppuratifs émolliens-irritans pour augmenter les oscillations des vaisseaux, ranimer l'inflammation, & procurer une suppuration prompte & abondante.

Art. V. *De la Gangrene.*

La gangrene est l'extinction ou l'abolition parfaite du sentiment & de toute action organique dans la partie qui en est atteinte.

Quand la mortification n'occupe que les tégumens & le corps graisseux & quelques parties charnues & membraneuses, on la nomme gangrene. Quand elle s'empare généralement de tous les muscles, des vaisseaux & des os & qu'elle détruit toute l'organisation de la partie, on l'appelle sphacele ; c'est la mort de la partie. Quoique la gangrene précede presque toujours le sphacele, celui-ci arrive quelquefois très-promptement & sans avoir été précédé de la gangrene, après les contusions très-violentes. Il y a deux especes générales de gangrene ; la gangrene humide & la gangrene seche.

§. I. *De la Gangrene humide.*

La gangrene humide consiste dans un engorgement excessif des sucs arrêtés dans une partie, qui la rend susceptible de pourriture. Les causes de la gangrene humide sont l'inflammation, la congellation, la contusion, l'infiltration, l'étranglement, la morsure des bêtes venimeuses, la brûlure & la pourriture. On ne parlera ici

que de la gangrene humide occasionnée par l'inflammation & par la gelée : on se réserve à parler des autres gangrenes en traitant des plaies contuses & des coups d'armes à feu, des œdemes & infiltrations séreuses, des plaies des parties nerveuses, des piquures & plaies venimeuses, des brûlures & des ulceres putrides gangréneux.

ART. I. *De la Gangrene par Inflammation.*

ON a de tout temps regardé la gangrene comme une terminaison de l'inflammation parvenue au suprême degré. Cependant la gangrene, à moins d'un vice marqué dans les procédés de la chirurgie, ne peut être la suite d'une inflammation simple dont l'ardeur & la violence n'aboutiroient qu'à produire plus promptement une suppuration louable dans la tumeur. Ce ne peut donc être que la malignité ou l'acrimonie de la cause qui a donné lieu à l'inflammation, qui peut y déterminer la mortification. Dans d'autres cas, ce sont les étranglemens que l'inflammation suscite, lorsqu'elle occupe ou qu'elle avoisine des parties nerveuses & membraneuses, qui attirent cette gangrene. Il est vrai que l'excès de l'engorgement inflammatoire, lorsqu'il s'empare du plus grand nombre des vaisseaux d'une partie, peut être aussi suivi de la gangrene. Mais cette cause est rare & le seroit plus encore, si dans les inflammations phlegmoneuses qu'on veut faire suppurer, on étoit un peu plus retenu sur l'usage des suppuratifs gras & actifs, capables de porter de l'acrimonie dans ces inflammations & d'augmenter l'engorgement. Tous ces différens cas doivent être exactement distingués dans la pratique, par rapport aux indications. La gangrene est aussi quelquefois la suite de l'usage peu réfléchi des topiques répercussifs-astringens, des spiritueux & des narcotiques sur inflammations, parce que ces remedes brident & arrêtent l'action organique des vaisseaux.

Quand la gangrene s'empare d'une partie fort enflammée, le malade y ressent une douleur brûlante & l'inflammation paroît augmenter ainsi que la fievre. Mais bientôt il se fait un changement dans la plupart des phénomenes qui accompagnoient l'inflammation. La tension &

la rougeur diminuent ; la partie devient ensuite pâle ou pourprée, engourdie, insensible & œdémateuse, & la peau se couvre de phlyctaines remplies de sérosité ichoreuse ou sanguinolente ; parce que l'épiderme est séparé des liens qui l'attachoient à la peau, par les sucs qui s'y extravasent. Les progrès de la gangrene qui survient aux inflammations, sont d'autant plus rapides que la chaleur des parties vivantes est plus considérable. Quand la gangrene commence, la chaleur se soutient encore dans la partie malade ; mais aussi-tôt que l'influence du liquide vital vient à s'arrêter, la partie devient froide. La chaleur de l'inflammation déprave & donne de l'activité aux sucs arrêtés dans la partie qui se gangrene, & s'il y a beaucoup d'humidité, elle les convertit en une bouillie putride.

Il n'y a plus ordinairement de douleur dans une partie affectée de gangrene ; cependant il y a des cas où la douleur subsiste, mais elle procede alors des parties voisines encore vivantes & enflammées. La douleur cesse dans les parties gangrénées, parce que les rameaux nerveux qui en étoient le siége, sont rompus & détruits. Le mouvement peut se conserver dans une partie dont la gangrene s'est emparée ; cela arrive plus particulierement aux pieds & aux mains : ce phénomene est facile à expliquer, si l'on se rappelle l'attache fixe des muscles qui servent aux mouvemens de ces parties. Dans la gangrene confirmée, le pouls du malade est fréquent, mais foible & lâche ; & il a des sueurs abondantes & froides. Les foiblesses qu'éprouvent les malades qui ont la grangrene prouvent que rien n'abat plus promptement les forces que les exhalaisons putrides. La résorbtion de la matiere putréfiée cause d'abord une grande chaleur par-tout le corps, mais elle attaque bientôt le principe vital. Quand la gangrene est fort avancée, les fonctions du cerveau sont troublées & dépravées. Plus l'abondance des sucs arrêtés dans une partie qui se gangrene est considérable, plus cette gangrene est susceptible de pourriture. La gangrene s'étend d'une partie à l'autre par la propagation de la pourriture même qui infecte tout ce qu'elle touche par communication ; les sucs corrompus irritent & enflamment les parties, y éteignent ensuite le principe vital & acquierent une telle acrimonie que les parties voisines

saines en sont bientôt affectées. On a vu des gangrenes être la suite du simple croupissement des sucs dans une partie enflammée.

La putréfaction vient de la dissolution & de la désunion des différentes parties intégrantes du corps. C'est un mouvement spontané qui décompose ces corps en détruisant leurs principes constitutifs, en facilitant l'évaporation de quelques-uns de ces principes & en les réduisant à leurs premiers élémens. La putréfaction rend les humeurs extrémement fœtides & fait dégénérer leur sel essentiel en sel alcali volatil. Cependant quand la putréfaction commence à se faire, la partie malade rend une odeur aigre; parce que toute substance qui se putréfie, passe d'abord par l'état d'acidité.

Il est aisé de concevoir les progrès de la pourriture en considérant, 1°. Que les molécules putrides sont si tenues & si déliées, qu'elles se communiquent promptement aux parties voisines, & pénetrent intimément leur substance; 2°. Que ces molécules ont une qualité si active qu'elle détruit les vaisseaux & pervertit la nature des humeurs auxquelles elles se mêlent; ainsi la pourriture croît & s'augmente par elle-même. Moins l'air a d'accès sur une partie qui se putréfie, moins la pourriture augmente; c'est aussi pourquoi il faut penser très-promptement les parties qui tendent à la putréfaction. Le mauvais air peut contribuer aux progrès de la gangrene: on voit la pourriture s'emparer facilement des parties blessées dans des temps fort chauds & humides, parce que tout tend alors à la putréfaction; d'autant plus que les solides sont relâchés & que cet état de l'air accélere la corruption des fluides. Les progrès du mal augmentent encore à raison de la dépravation putride des humeurs; de-là vient que les gangrenes les plus contagieuses pour les parties voisines, sont celles qui proviennent de causes intérieures ou humorales. La gangrene fait des progrès rapides dans les grands hôpitaux, parce que l'air est infecté par la corruption animale qui exhale de la grande quantité de malades enfermés dans le même lieu, & on voit qu'en peu de jours l'air se corrompt dans des salles trop remplies de blessés & où l'air ne se renouvelle pas. Il arrive assez souvent des tuméfactions emphysémateuses aux

parties attaquées de gangrene humide ; cet emphysême procede de la grande quantité d'air raréfié dans les liqueurs par la chaleur & le mouvement intestin de putridité : cet état peut aussi dépendre de la séparation de l'air fixe déposé dans les humeurs & dans le tissu des parties. Les scorbutiques, les gens qui ont quelqu'acrimonie dans les humeurs, qui ont vécu dans la pauvreté & la mal-propreté, qui se sont nourris de mauvais alimens ou qui ont fait de grandes débauches & ceux qui habitent dans un air putride, sont fort sujets à la gangrene lorsqu'ils ont des plaies ou des ulceres. Les abscès sanieux qu'on a trop tardé d'ouvrir, peuvent par la résorbtion qui se fait, devenir cause de gangrene. La malignité qui accompagne les inflammations & qui les fait dégénérer en gangrene humide est de différentes especes qu'on peut réduire à trois. Toutes ces inflammations malignes gangréneuses reconnoissent pour cause, un hétérogene pernicieux répandu dans la masse des humeurs, qui se rassemble & se dépose sur une partie du corps & la fait périr d'une maniere aussi inconnue que cet hétérogene même, dont la malignité tend immédiatement à y éteindre le principe vital. Toutes ces gangrenes qui dépendent de causes humorales malignes, sont toujours dangereuses & souvent mortelles.

1°. *Des Inflammations mortes.*

La premiere espece d'inflammation maligne ou inflammation morte, fait périr la partie par gangrene, aussi-tôt qu'elle se déclare. La douleur & la chaleur d'abord assez vives, cessent presqu'aussi-tôt, parce que la partie est bridée & incapable d'action. La rougeur de l'inflammation subsiste encore quelquefois dans la partie malade qui est insensible, froide & d'une solidité compacte, quoique l'inflammation & la vie en soient éteintes. La cause maligne de ces inflammations produit le plus souvent beaucoup de trouble dans l'économie animale, avant que de se déposer à l'extérieur ; elle jette ordinairement tout le corps dans un abattement extrême, à cause de son incompatibilité avec le principe vital : ces accidens ne cessent que lorsque l'humeur est déposée au-dehors.

Dans le traitement de ces gangrenes de cause interne, il faut attendre que toute la cause maligne qui les produit, soit entierement déposée sur la partie, & ne rien faire qui puisse en empêcher le dépôt. Les saignées sont un remede impuissant contre les causes humorales malignes & contre leurs effets ; elles ne peuvent être indiquées que dans des sujets fort pléthoriques pour faciliter un peu le jeu des vaisseaux ; mais il faut y recourir, avant que l'inflammation soit dégénérée en gangrene. La plupart de ces gangrenes de causes humorales doivent être regardées comme des dépôts critiques & traitées de même ; mais souvent les ressources de l'art sont infructueuses ; si la plus grande partie de l'hétérogene répandu dans les humeurs, n'est pas fixée au-dehors. Lorsque ces inflammations malignes commencent, il faut moins s'occuper des progrès de la maladie, que de ranimer l'action organique languissante & l'inflammation elle-même. On doit donc recourir aux remedes cardiaques & antiseptiques les plus puissans, pour résister à la malignité des humeurs & les défendre du désordre que l'infection peut y produire : tels sont tous les cordiaux chauds, les sels volatils & le quinquina.

Les topiques propres à ranimer le principe vital de la partie malade, pour réveiller l'inflammation & l'empêcher de s'éteindre, sont les résolutifs fort actifs & diaphorétiques, tels que les cataplasmes des poudres de plantes aromatiques, de semences carminatives & des quatre farines cuites dans le vin & animés d'esprit de vin ou d'eau vulnéraire spiritueuse. Mais souvent on est forcé d'en employer de plus stimulans, comme le vieux levain, la graine de moutarde, le camphre & le sel ammoniac broyés avec l'eau-de-vie. Si la maladie résiste à ces secours, la mortification s'empare de la partie, & il faut attendre qu'elle soit bornée, pour travailler à procurer la séparation du mort d'avec le vif. Mais on ne doit rien entreprendre qu'on ne voie la nature disposée à seconder les procédés de l'art par une bonne suppuration, qu'annonce une légere inflammation bien conditionnée qui arrive à l'extrêmité des chairs saines & vivantes. Il faut alors scarifier les chairs mor-

res, pour procurer le dégorgement des sucs corrompus & faire pénétrer jusqu'aux chairs vivantes, les digestifs animés faits avec la térébenthine, le baume *d'Arcæus*, l'onguent de styrax & les poudres de myrthe & d'aloës. Il faut dans la vue d'animer l'action des chairs vivantes, couvrir la partie du cataplasme fait avec les oignons, les racines de bryone & de cabaret & les semences de cresson & de staphisaigre, animé d'esprit de vin camphré & ammoniacé. Les scarifications ne doivent jamais s'étendre jusques dans les chairs vives; elles seroient fort préjudiciables, car elles interromproient la suppuration, & pourroient même attirer la mortification dans ces chairs, ou empêcher du moins la gangrene de se borner.

2°. *Des Inflammations escharotiques.*

La seconde espece d'inflammation maligne consiste dans une acrimonie excessive & brûlante, capable de détruire les parties solides de l'endroit où cette matiere se dépose. Ces inflammations brûlantes sont suivies d'escharres quelquefois dures & seches & quelquefois molles & glaireuses. Ce genre de cause maligne ne produit quelquefois aucun désordre remarquable dans l'économie animale ni avant, ni pendant, ni après que ces inflammations escharotiques se sont déclarées à l'extérieur. Mais le plus ordinairement elles sont précédées & accompagnées d'ardeur d'entrailles, de défaillances & syncopes mortelles & de la prostration des forces qui annonce visiblement l'extinction prochaine du principe vital.

La saignée ne pourroit modérer l'ardeur de ces érysipeles brûlans, d'autant plus que cette ardeur excessive dépend beaucoup moins de l'inflammation que de l'acrimonie extrême de l'humeur qui agit comme un véritable caustique. Il faut, au contraire, lorsque les forces sont abattues & languissantes, administrer avec précaution, les remedes diaphorétiques & les cordiaux stimulans les plus propres à réveiller & soutenir le principe de la vie & à favoriser le dépôt du délétere gangreneux. Quand il est totalement déposé & que la gangrene est bornée, on travaille à procurer la séparation des eschares qui

dépend pourtant plus de la nature que de l'art. Ces eschares ne sont pas susceptibles d'une pourriture capable de faire faire des progrès à la gangrene. Il faut employer pour exciter la suppuration qui doit opérer la séparation des eschares gangréneuses une fois bornées, des onguens émolliens & des suppuratifs onctueux, tels que le *basilicum* & l'emplâtre de mucilages ou de diachylon blanc. Cependant il ne faut dans les premiers temps de la maladie, envisager que l'état de l'inflammation, parce que toute la partie enflammée peut ne pas tomber en gangrene, & que les remedes gras propres à favoriser la séparation des eschares, ne conviennent pas à l'inflammation & pourroient faire succomber des chairs qui n'ont pas été assez frappées par la cause maligne pour périr nécessairement. Mais comme dans ces inflammations ardentes, la gangrene dépend d'une acrimonie excessive, il faut éviter tous les remedes vifs & spiritueux qui augmenteroient l'activité de cette cause. Les seuls topiques indiqués, sont les diaphorétiques & résolutifs anodyns, comme la décoction de sureau, d'hyeble ou de mélilot légerement camphrée, afin de rendre les chairs moins susceptibles de l'impression d'une cause si active & de procurer la dissipation d'une partie de cette cause. Les eschares gangréneuses ne doivent pas nous occuper avant qu'elles soient bornées, & que la suppuration qui doit les détacher se déclare. La suppuration louable ne peut être fournie que par des chairs sur lesquelles la malignité de la cause de la maladie n'a point fait d'impression capable de les faire périr. Il faut seulement être attentif à scarifier les eschares sur-tout quand elles sont fort grandes & très-épaisses, afin de donner issue aux matieres purulentes qui s'accumuleroient dessous : on doit même les couper & les enlever par portions, à mesure qu'elles se détachent.

3°. *De l'*ANTRAX *ou Charbon.*

Le Charbon ou *Antrax* est une tumeur inflammatoire fort dure, ronde & élevée en pointe, accompagnée de tension & de douleur très-aiguë & d'une chaleur brûlante. Il s'éleve au milieu de la tumeur, une ou plusieurs pustules qui se changent bientôt en une eschare

ou croûte noire, molle ou glaireuse & fétide. L'*Antrax* est entouré d'un cercle luisant & enflammé, de couleur rouge-brun, violet ou noirâtre. La rougeur, la douleur & la tension inflammatoire, se propagent très-souvent dans les parties voisines.

Il y a de deux sortes de charbons; le simple & bénin & le malin ou pestilentiel. Le charbon bénin paroît quelquefois inopinément, sans être précédé d'aucun dérangement apparent dans la santé; il n'est d'ailleurs accompagné ni suivi d'aucun accident que d'une fievre fort légere. Le charbon malin est fréquent dans les temps de contagion putride & pestilentielle : celui-ci est le plus souvent précédé & accompagné de nausées & vomissemens, de palpitations & de syncopes, d'ardeur d'entrailles, de convulsions & de délire, de fievre ardente & autres symptômes des maladies épidémiques. Les charbons doivent être regardés comme des éruptions gangréneuses causées par un délétere très-âcre & caustique : c'est le produit des substances putrides & pernicieuses, répandues dans la masse des humeurs qui se déposent sur une partie. C'est une véritable inflammation escharotique; car on observe que lorsque la malignité de la maladie quitte une partie pour se porter sur d'autres, elle est comme cautérisée. C'est de cette acrimonie brûlante & caustique, que dépendent la chaleur vive & la douleur aiguë qui sont inséparables de ces tumeurs. Si la cause escharotique agit foiblement, la gangrene arrivera lentement; mais si l'ardeur est très-forte, la gangrene fera des progrès très-prompts.

Le charbon termine pour l'ordinaire en bien ou en mal, les maladies malignes & contagieuses. Le charbon rouge & bien enflammé est moins dangereux que celui qui est livide & noir. Ceux qui ont beaucoup d'étendue, sont ordinairement très-fâcheux & même mortels. Quand les charbons se placent sur des parties nerveuses ou intérieurement sur quelque viscere, ils causent des accidens formidables qui tuent bientôt le malade. L'apparition des charbons dans les fievres pestilentielles ou fort putrides, sur-tout quand le sujet éprouve quelque soulagement, indique les efforts que fait la nature pour vaincre le mal. Une sueur douce &

permanente

permanente & la cessation des nausées & des anxiétés, à mesure que le charbon sort & s'éleve, forment aussi un pronostic avantageux. Les charbons dont la tumeur est peu considérable ou dont l'inflammation s'éteint subitement, menacent au contraire le malade du plus grand danger. Ceux qui paroissent en même-temps que les forces du sujet diminuent, ne sont que de vains efforts de la nature. Quand il survient des sueurs très-abondantes accompagnées d'une foiblesse extrême, les charbons disparoissent. Si la cause humorale ne se dépose pas toute entiere dans le charbon, le reste peut être entraîné par la voie des sueurs. C'est la matiere même de la transpiration qui sert de véhicule aux miasmes déléteres qui veulent sortir. Tout ce qui peut causer & entretenir du spasme, s'oppose à la sueur & conséquemment à l'expulsion de la matiere morbifique. Plus les obstacles à la sueur sont considérables, moins les progrès du charbon sont vifs. La trop grande vélocité du mouvement des humeurs empêche aussi la maturation des charbons. La cause & les effets de la causticité de ces tumeurs ne sont que trop souvent au-dessus des ressources de l'art.

Quoique la saignée soit un remede puissant contre la douleur & la chaleur inflammatoire, elle n'est pas d'un grand secours dans le traitement du charbon. Elle peut même devenir préjudiciable en rappellant dans les voies de la circulation, la cause maligne qui produit la tumeur & occasionner une délitescence mortelle. Il faut au contraire, sur-tout quand il y a prostration des forces, employer avec les précautions requises, les remedes chauds diaphorétiques & les cardiaques actifs pour ranimer & soutenir le principe vital.

Quant à la tumeur, on doit avoir pour but d'accélérer la séparation des chairs mortifiées d'avec les chairs vivantes. Mais on ne doit pas dans cette vue, y appliquer des suppuratifs irritans qui ne feroient qu'augmenter les accidens. Ce sont les suppuratifs doux & émolliens qui doivent en ce cas, avoir la préférence comme les cataplasmes de plantes & farines relâchantes, l'onguent de la mere, l'emplâtre des mucilages ramolli, &c. Lorsque l'escharre commence à se former, on peut

cautériser la pointe de l'*antrax* avec de l'eau forte ou l'huile bouillante. Ce procédé est très-peu douloureux, parce que la mortification qui commence à s'emparer de la tumeur, en a éteint la sensibilité. L'escharre ainsi brûlée se forme plus promptement & est plus croûteuse, & est moins susceptible de pourriture & de puanteur. On pourroit, pour éviter entierement la douleur, ne brûler que les chairs déjà mortes & achever de cautériser l'escharre à mesure qu'elle se forme. Cette méthode est quelquefois impraticable à raison de la nature & de l'importance des parties affectées, comme le visage & le col, les parties tendineuses & membraneuses & le voisinage des jointures. Quand l'escharre est formée & circonscrite, il faut en procurer la séparation par l'usage des digestifs onctueux & relâchans & des cataplasmes anodyns & émolliens, propres à détendre le tissu de la peau qui est fort tendue & douloureuse dans les environs de l'escharre. Lorsqu'une partie considérable de l'escharre est détachée de la chair vive, on peut sans risque couper la partie qui tient encore. Il est même souvent nécessaire quand l'escharre est fort large & très-épaisse, de la scarifier pour donner issue aux sucs sanieux & purulens, dont le séjour pourroit surtout dans des parties fort grasses, occasionner des fusées & des sinuosités. On a conseillé de scarifier tout d'abord les charbons jusqu'au vif, pour évacuer la matiere maligne dès le principe de la maladie. Cette pratique peut avoir de grands inconvéniens; car outre les douleurs extrêmement aiguës qu'elle produiroit, elle pourroit être suivie de symptômes très-dangereux & entr'autres d'une hémorrhagie insurmontable dans le cas de dissolution putride ou pestilentielle. Il y a néanmoins des cas où il est indispensable de scharifier profondément & même de cerner l'escharre des charbons; si, par exemple, la mortification s'étend & qu'on craigne qu'elle ne fasse en-dessous, des progrès énormes & très-rapides. Au reste dans les vrais charbons pestilentiels, comme il est essentiel que le venin s'évacue par cette breche, il faut entretenir long-temps la suppuration de l'ulcere qui succede à la chûte de l'escharre; de crainte qu'il ne restât quelque portion de la matiere

maligne qui fît renaître par la suite les mêmes désordres.

4°. *Du Furoncle ou Clou.*

Le furoncle ou clou est une tumeur inflammatoire, dure, étendue, chaude & très-douloureuse, d'un rouge vif tirant sur le pourpre, ronde & s'élevant en pointe, qui n'excede pas ordinairement le volume d'un œuf. Quoique le furoncle ait son siege dans le tissu cellulaire des graisses, il ne vient jamais entierement en suppuration : il n'y a que la pointe de cette tumeur qui s'abscede & dégénere en une pustule qui s'ouvre & laisse écouler un peu de pus, presque toujours sanguinolent. Il s'éleve ensuite du fond de la tumeur, une sorte d'escharre blanche, épaisse & grumelée, ténace & élastique qui s'enleve difficilement & laisse après sa sortie ; un trou étroit & profond par lequel il se fait tous les jours un écoulement sanieux, au moyen duquel la tumeur & la dureté se fondent insensiblement. Il est rare qu'un furoncle vienne seul ; il s'en forme successivement plusieurs en différentes parties du corps. La douleur que le furoncle produit, est différente suivant l'endroit où il est placé. S'il est situé superficiellement très-près du tissu de la peau, la douleur est très-forte, parce que les houpes nerveuses cutanées sont vivement tendues, comprimées & déchirées, principalement au centre ou à la pointe de la tumeur. Si le furoncle a son siege plus du côté des graisses qui sont insensibles, il est moins douloureux, parce que la tumeur est ordinairement plus applatie & le tissu de la peau moins tendu.

On peut regarder les furoncles, comme le produit d'un travail de la nature pour se débarrasser d'une humeur étrangere qui auroit pu causer une maladie dangereuse ; car on voit les gens les plus sains être attaqués de ce mal. C'est souvent aussi une sorte de dépuration du sang que la nature procure à la fin des grandes maladies, sur-tout à la suite des petites véroles. Ces furoncles achevent de dépurer la masse des humeurs d'un reste de matiere variolique qui auroit produit des dépôts, des maladies des yeux, ou même affecté quel-

que viscere. Lorsque la petite vérole paroît, le sang se débarrasse peu à peu de la matiere hétérogene par une infinité d'endroits à-la-fois, & avec le temps, cette matiere s'accumule & produit des boutons ; les furoncles au contraire sont formés par une matiere purulente ou sanieuse, encore dispersée dans la masse des humeurs ou déposée dans le tissu graisseux. Cette matiere se répand sous la peau, à mesure que les forces du malade reviennent, ou elle est déterminée à former une tumeur plus ou moins grosse, à proportion de la force vitale des vaisseaux. On ne peut donc mieux comparer la formation de ces furoncles qu'à celle des dépôts critiques qui terminent les fievres aiguës & qui produisent subitement de très-grands abscès en diverses parties du corps. Il arrive quelquefois de même après la petite vérole inoculée, des furoncles qui ne sont point précédés d'inflammation, autre que celle de la peau qui dépend de la tension que produit la matiere déposée : cette espece de furoncle paroît, s'accroît & s'ouvre très-souvent le même jour.

La cure du furoncle consiste à appaiser d'abord la douleur & la tension inflammatoire. La saignée peut y contribuer avec l'application des cataplasmes anodyns & relâchans. On travaille ensuite à accélérer la suppuration de la tumeur par les maturatifs-émolliens, qui conviennent seuls dans ces inflammations dures & ardentes au dernier excès, où les sucs lymphatiques se durcissent par la chaleur, au lieu de se convertir en pus. On applique donc au centre de la tumeur, un peu d'onguent suppuratif, & on la couvre d'un emplâtre épais d'onguent de la mere ou de diachylon simple bien ramolli. Le diachylon gommé qu'on emploie ordinairement est trop actif & augmente souvent les douleurs. Il est quelquefois utile de toucher la pointe du clou avec un peu d'esprit de nitre ou de soufre, pour accélérer la formation de l'escharre.

Les furoncles, sur-tout ceux qui sont considérables, tiennent beaucoup de la nature de l'*antrax* : ils sont de même produits par une cause humorale qui fait périr l'endroit des chairs où elle se dépose, & forme une escharre connue sous le nom de bourbillon, qui est

quelquefois si considérable qu'elle differe peu de celle du charbon. La tumeur s'ouvre de même par plusieurs trous à la peau qui se réunissent & forment un passage à l'escharre, lorsqu'elle est détachée par la suppuration qui s'établit à sa circonférence. Ces grands furoncles sont extrêmement douloureux, lorsque la matiere caustique se dépose & agit sur les chairs, jusqu'à ce qu'elle y ait éteint la vie. Ces grandes douleurs ont quelquefois déterminé à ouvrir ces furoncles; mais cette opération est aussi inutile qu'elle est cruelle : malgré l'ouverture, la douleur doit contiuuer jusqu'à ce que la cause soit entierement déposée & ait produit tout son effet. D'ailleurs la suppuration qui doit détacher l'escharre, s'écoule à mesuse qu'elle se forme, par l'ouverture qu'on a faite; au lieu qu'elle s'augmenteroit par son séjour & procureroit une séparation plus prompte de l'escharre. Au surplus, il faut épargner au malade des douleurs très-vives que l'incision lui causeroit dans le temps où les chairs sont extrêmement sensibles. S'il arrive que la suppuration creuse & forme quelques sinus dans les graisses & qu'elle ne se fasse jour que difficilement par les petits trous qui se sont ouverts d'eux-mêmes, on ouvre pour lui procurer un écoulement suffisant. La peau qui est alors moins enflammée & moins épaisse, rend l'opération beaucoup moins douloureuse qu'elle ne l'eût été dans les premiers temps.

Ce n'est que lorsque les furoncles sont placés dans des endroits fort garnis de graisses comme à la vulve, à l'*anus* & au périnée, qu'il faut les ouvrir quand la maturation est faite. On est aussi quelquefois obligé d'agrandir l'ouverture qui s'est faite naturellement au furoncle, pour en faire sortir un bourbillon qui est trop gros; mais on ne doit jamais les faire tant que la douleur est fort vive. Quand on incise un gros furoncle où il y a eu beaucoup de tension & d'inflammation, il en sort quelquefois du sang très-abondamment : cet écoulement débarrasse promptement tous les vaisseaux engorgés de la partie. Si l'ouverture spontanée d'un clou venoit à se fermer, avant que toutes les parties de l'escharre fussent détachées & sorties, il se formeroit

une nouvelle tumeur, parce que le corps graisseux qui forme le bourbillon, reste sans organisation & sans vie. Lorsque l'escharre du furoncle est séparée, on panse l'ulcere avec les doux suppuratifs jusqu'à sa guérison. Mais comme ces tumeurs sont toujours produites par une cause intérieure, il est essentiel de l'attaquer par l'usage de la tisanne des bois & des autres substances propres à dépurer le sang, & par des purgatifs répétés pour prévenir les récidives de la maladie.

5°. *Des Erysipeles miliaires.*

La troisieme espece d'inflammation maligne comprend les érysipeles gangreneux qui se couvrent de vésicules ou phlyctaines remplies de sérosité, qui n'est autre chose que l'humeur de la transpiration extravasée sous l'épiderme détaché de la peau. Ces phlyctaines sont produites par l'altération putride des sucs qui croupissent dans la partie & qui fournissent une sérosité acrimonieuse & fort active, à laquelle l'union de la cuticule avec la peau ne peut résister. Cette acrimonie est encore prouvée par la chaleur vive & brûlante de ces érysipeles gangreneux : cependant avec cette ardeur, la partie prend en tombant en mortification, une consistance œdémateuse ou pâteuse, & souvent la gangrene fait en peu de temps beaucoup de progrès. Cet affaissement & l'œdémacie qui y succede bientôt, annoncent la débilité du jeu des vaisseaux & l'extinction prochaine du principe vital. Quelquefois pourtant ces érysipeles gangreneux forment de véritables escharres, disposées en maniere de bouton croûteux plus ou moins larges.

Quelques saignées paroissent indiquées dans les érysipeles malins miliaires fort ardens, pour faciliter un peu l'action des vaisseaux & tempérer l'inflammation & la fievre. Mais il faut les faire avant que l'érysipele dégénere en œdémacie pâteuse accompagnée de phlyctaines & se couvre de taches livides & gangreneuses. On peut employer dans le principe de ces érysipeles, des lotions anodynes & diaphorétiques avec l'infusion de fleurs de sureau, d'hyeble ou de mélilot légérement camphrée, pour modérer l'irritation du tissu de la peau, & provo-

quer l'expulsion d'une partie de la cause maligne qui la produit.

Les érysipeles gangreneux avec phlyctaines sont sujets à un engorgement très-grand & très-étendu ; c'est pourquoi la pourriture survient facilement à cette gangrene humide.

Ainsi la cure de ces inflammations consiste à procurer le dégorgement des chairs qui tombent en mortification ; à préserver de la pourriture, les sucs qui occupent encore ces chairs ; à ranimer les chairs languissantes qui ne sont pas encore mortifiées, & à procurer la suppuration qui doit séparer du vif, tout ce qui n'a pu échapper à la gangrene. S'il n'y a encore que des phlyctaines remplies de sérosité, il faut les ouvrir & enlever tout l'épiderme détaché. Mais si les tégumens & les corps graisseux sont déjà tombés en mortification, il faut y faire des scarifications & même des taillades. Ces incisions sont utiles non-seulement pour procurer le dégorgement des sucs extravasés & corrompus, mais encore pour faire pénétrer jusqu'aux chairs vivantes, les remedes convenables à l'état de ces parties. Ces gangrenes avec engorgement & pourriture, fournissent ordinairement quand on les scarifie, un sang noir & dépravé. Quand les sucs qui croupissoient dans les tissus cellulaires & qui se trouvent exposés à l'action de l'air par des scarifications, commencent à se dégager, ils ont d'abord une odeur de lait croupi ; c'est-à-dire une odeur aigre & fétide qui procede du mélange des liqueurs qui formoient l'engorgement ; mais dès que la putréfaction s'en empare, ils exhalent une grande puanteur qui ne cesse que lorsque la suppuration louable se déclare. Les scarifications ne doivent jamais pénétrer jusqu'aux chairs vivantes ; elles réussiroient mal dans ces gangrenes de cause interne qui sont des especes de dépôts où la mortification est assujettie à un progrès qui doit se borner de lui-même.

Les défensifs animés dissolvans & antiputrides, tels qu'une forte décoction des racines d'aristoloche, d'aunée & de bryone, des feuilles de *scordium*, de marrube & d'absinte, aiguisée de sel ammoniac, sont les topiques les plus propres à s'opposer à la dépravation des sucs

croupissans, à procurer leur dégorgement & à ranimer l'action organique des chairs vivantes, qui se trouvent au-delà des bornes où se sont étendus les progrès de la gangrene. Ces effets sont d'autant plus importans dans la gangrene des érysipeles à phlyctaines accompagnée d'œdémacie pâteuse, qu'il y a beaucoup de sucs croupissans & pervertis, mêlés avec les substances malignes, âcres & putrides qui ont été la cause primitive de l'inflammation & qui contribuent à les rendre fort susceptibles de pourriture. Il faut seconder intérieurement l'action des topiques par l'usage du quinquina, des antiseptiques & des cordiaux les plus capables de réveiller & soutenir le principe vital qui, dans ce cas, est presque toujours affoibli par la cause de la maladie.

Les antiputrides salins qu'on a proposés précédemment pour prévenir la putréfaction des sucs & pour défendre les chairs languissantes de la mortification, ne suffisent pas toujours pour résister à la corruption des chairs déjà gangrénées. Il faut alors en employer de plus puissans pour arrêter la pourriture ; comme l'essence de rabel & l'esprit de nitre dulcifié par l'esprit de vin. Ces astringens & styptiques sont fort antiseptiques, parce qu'en resserrant les fibres & le tissu des corps, ils empêchent la désunion de leurs parties d'où dépend la putréfaction. L'esprit de térébenthine s'oppose très-bien aussi aux progrès de la pourriture, diminue la puanteur des parties gangrénées & procure ensuite la séparation des chairs mortes. Enfin si les progrès de la pourriture marchoient rapidement, il faudroit réduire les chairs mortifiées en escharres croûteuses, avec les esprits acides concentrés purs & sur-tout avec l'esprit de sel que l'on croit capable de rétablir dans son état naturel, le sel des parties mortes que la putréfaction rend âcre & pernicieux. On a souvent observé que l'eau mercurielle, ou le beure d'antimoine, appliqués sur l'endroit de la partie gangrénée qui est voisin des parties vives, empêchent la putréfaction d'atteindre les parties voisines & de les infecter : il semble renfermer ce qui est putride & gangréné, dans des bornes en dedans desquelles à la vérité, les parties sont mortes, mais tellement pénétrées de ces esprits acides extrêmement

consentrés, qu'ils s'opposent aux progrès de la pourriture.

Il faut abandonner l'usage des antiseptiques, dès qu'on voit renaître l'action dans les chairs, & qu'une suppuration louable s'annonce pour séparer toutes celles qui n'ont pu échapper à la mortification. On favorisera cette suppuration par le moyen des digestifs balsamiques très-animés, appliqués seulement à la circonférence des chairs gangrénées & on enveloppera toute la partie d'un large emplâtre d'onguent de styrax. On enlevera les chairs mortes à mesure que la suppuration les détachera des chairs vivantes; mais il ne faut pas les couper plutôt, du moins jusqu'aux chairs vives, parce que la suppuration seule peut marquer sûrement les limites de la gangrene & des chairs qu'il faut emporter. On doit éviter de couper dans les chairs saines, parce que la suppuration seroit retardée par des plaies récentes qu'on feroit dans des chairs disposées à suppurer. Cependant si la gangrene étoit profonde, on pourroit en emporter la plus grande partie après avoir fait les incisions ou taillades. Quand toutes les escharres gangréneuses sont tombées, l'ulcération qui reste est encore sordide & souvent garnie de lambeaux morts du tissu cellulaire. Il faut faire usage de quelques détersifs incisifs, tels que le baume verd ou l'onguent égyptiac pour nettoyer les chairs, & conduire ensuite l'ulcere à sa consolidation par les moyens ordinaires.

6°. *De la Gangrene par étranglement.*

Les grandes inflammations peuvent occasionner des gangrenes fâcheuses, lorsqu'elles avoisinent ou qu'elles se communiquent à des parties nerveuses & membraneuses. Les étranglemens de ces parties sont toujours suivis d'un engorgement plus ou moins considérable par l'interception du retour du sang, à moins que les arteres principales du membre ne fussent étranglées aussi & ne pussent admettre le fluide vital.

Lorsqu'une inflammation menace de devenir gangréneuse, parce que les parties membraneuses ou aponévrotiques forment un étranglement, la diete la plus stricte, des saignées multipliées & les topiques anodyns & relâchans sont les premiers secours indiqués pour

relâcher les parties nerveuses qui sont en contraction. Si ces moyens n'arrêtent point les progrès du mal, & que l'engorgement augmente rapidement, au point de faire craindre que l'inflammation ne s'éteigne & que la partie ne tombe en mortification, il faut ouvrir au plutôt & débrider par des incisions étendues en différens sens, les parties dont le froncement inflammatoire produit tout le désordre. Si la gangrene s'étoit déjà emparée de la partie malade, on la traitera comme les autres gangrenes humides, par tout le secours capables de provoquer le dégorgement des sucs, de résister à leur dépravation putride, & de séparer toutes les parties mortifiées d'avec celles qui sont resté saines.

7°. De la Gangrene par excès d'engorgement.

LE passage du sang peut quelquefois être tellement fermé dans tous les capillaires artériels d'une partie enflammée, que tout le sang qui y est apporté, s'y amasse si prodigieusement qu'il bride & suffoque enfin entierement l'action organique des arteres. L'inflammation diminue à mesure que l'engorgement augmente, la chaleur s'affoiblit & s'éteint de plus en plus, la rougeur devient plus foncée, la tumeur s'affaisse & devient d'une solidité compacte.

L'essentiel du traitement des inflammations qui tendent à dégénérer en gangrene par un engorgement extrême & par un excès d'inflammation, c'est de débarrasser au plutôt la partie enflammée pour empêcher que la vie & l'action n'en soient suffoquées. Les grandes saignées promptement répétées & la diete antiphlogistique la plus sévere ne doivent pas être négligées dans les premiers temps, pour tempérer l'inflammation & pour s'opposer à l'excès d'engorgement. Si ces secours sont insuffisans pour empêcher les progrès & que l'action organique des vaisseaux engorgés soit prête à s'anéantir, on doit traiter la partie comme dans les autres gangrenes humides. Il faut d'abord, par des sacrifications & des taillades, procurer le dégorgement de la partie, & prévenir la dépravation putride des sucs retenus, par l'application des défensifs animés dissolvans, propres à réveiller l'action organique des vaisseaux

qu'on a détaillé ci-dessus. On travaille ensuite à procurer la séparation des parties mortifiées, par ce moyen des digestifs animés les plus puissans. Quand la grangrene se borne, le gonflement de la partie semble encore augmenter ; c'est un signe favorable qui annonce l'établissement prochain de la suppuration, laquelle doit séparer le mort d'avec le vif. Dans les premiers temps que la suppuration veut s'établir, le pus est sanieux, rougeâtre & ichoreux, parce qu'il se fait un mélange des sucs putrides qui sortent des chairs mortes, avec la matiere louable que les chairs saines fournissent. Mais à mesure que l'action organique se ranime dans la partie malade, cette humeur change de nature & acquiert peu à peu les qualités d'un bon pus. Au reste, comme dans toutes les gangrenes humides, l'action des vaisseaux & le mouvement des humeurs sont rallentis & languissans, il faut les exciter par des topiques actifs & qui aient une chaleur soutenue. Il sembleroit que les cataplasmes seroient préférables en ce cas aux fomentations, parce qu'ils conservent plus long-temps leur chaleur & qu'on n'est pas obligé de les renouveller aussi souvent.

ART. II. *De la Gangrene par congellation.*

LA gelée occasionne quelquefois & particulierement dans le nord, une interception subite & totale de la circulation du sang & des esprits dans quelques parties extérieures du corps exposées à son impression. C'est principalement sur le nez, les oreilles, les mains & les pieds, les bourses & la verge que la gelée a coutume d'agir. Le froid subit indépendamment de la gelée, peut aussi tellement empêcher l'action organique des vaisseaux, que les parties restent pendant un temps sans mouvement, sans chaleur ni sentiment, & que les chairs affectées se déchirent facilement. On a vu des membres gangrénés sur-le-champ avec de cruelles douleurs, par le froid cuisant dans des lieux souterrains humides. On a vu aussi des fébricitans qui avoient mis leurs mains très-chaudes dans de l'eau très-froide, les en retirer livides, noirâtres & insensibles. Le froid très-vif occasionne la gangrene, parce qu'il resserre &

fronce les vaisseaux qui repoussent le sang qu'ils contiennent, & refusent l'entrée à celui qui y aborde. Si la cause continue, l'effet se propage jusques dans l'intérieur des parties exposées à l'action du froid.

La gangrene causée par le froid, est le plus souvent humide & avec engorgement, qui augmente quelquefois au point que les tégumens de la partie se déchirent par la trop grande tension. Cependant la gelée ou le froid excessif produit aussi en certains cas, une gangrene seche; il faut que dans ces cas, les arteres qui apportent le sang, aient été privées de leur action par l'impression du froid, & que la circulation des sucs soit arrêtée tout-à-coup dans la partie, avant qu'il puisse s'y faire d'engorgement. Cet accident s'annonce par un picottement très-vif, auquel succede bientôt une insensibilité parfaite: la partie gelée est très-pâle dans les premiers instans; puis elle devient d'un rouge pourpré & noirâtre. On a vu des parties gelées qui paroissoient absolument mortes, & qui ont été révivifiées en les faisant dégeler avec précaution. Il faut bien se donner de garde d'approcher du feu les parties gelées, car on voit bientôt le sang percer à travers la peau & sortir extérieurement par petites gouttes. La chaleur du feu raréfie tellement alors les humeurs condensées, que ces humeurs échauffées rompent & détruisent les vaisseaux qui les contiennent, & la partie périt de mortification. On sait d'ailleurs qu'il y a dans les humeurs une très-grande quantité d'air qui occupe un volume très-petit en comparaison de celui qu'il occupe dans l'air libre: l'assemblage de ces bulles d'air raréfié par la chaleur du feu, forme un volume auquel l'union des parties n'est pas en état de résister; c'est pourquoi il arrive un déchirement suivi de l'épanchement des sucs. Il ne faut donc rappeller que peu-à-peu la chaleur dans la partie gelée; il faut qu'il se fasse, pour ainsi dire, un dégel doux; car le sang dégrumelé précipitamment dans les vaisseaux, causeroit, comme on vient de le voir, un mal d'une autre espece. L'exemple pris des fruits qui ont été gelés & qui sont surpris par la chaleur du soleil avant que d'être dégelés, prouve ce qu'on vient de dire; ces fruits périssent par le déran-

gement subit qui arrive dans leur propre substance.

Pour traiter méthodiquement les parties frappées par le froid, il faut se représenter que les vaisseaux sont roides, inflexibles & sans action, & qu'ils ne peuvent s'étendre sans se rompre, si on expose ces parties à la plus petite chaleur qui raréfie l'air & les liqueurs arrêtés dans ces vaisseaux. Ainsi, pour y rétablir la circulation, il faut faire passer successivement la partie gelée par différens degrés décroissans de froid, afin qu'il arrive une fonte de molécules glacées, sans qu'il se fasse une trop grande expansion d'air. Il faut d'ailleurs que le mouvement des vaisseaux qui, seul, peut rétablir la circulation des humeurs, s'opere peu-à-peu & fort lentement pour éviter leur rupture, & que l'action de ces vaisseaux se ranime en raison du rétablissement de leur flexibilité. L'expérience a montré le seul secours qui convienne dans le premier temps de l'accident, c'est de plonger la partie gelée dans l'eau la plus froide qu'on puisse trouver sans être glacée, ou d'envelopper & couvrir la partie de neige qu'il faut renouveller fréquemment. La neige sur-tout est très-propre à dégeler les parties, & elle y rappelle la chaleur à proportion qu'elle s'y fond. Il faut continuer ce secours sans interruption, jusqu'à ce que la partie commence à se dégourdir & que la vie y revienne. A mesure que la neige revivifie la partie malade, on voit les taches violettes & noires disparoître, l'enflure diminuer & les autres accidens s'effacer. On juge que la partie tend à reprendre son état naturel quand elle devient molle, chaude, rouge & sensible, parce que les fibres & les vaisseaux ont recouvré leur flexibilité & les sucs leur fluidité. C'est-là le moment d'employer de légeres frictions avec de flanelles chaudes, des fomentations aromatiques ou des cataplasmes résolutifs & confortatifs avec les poudres des mêmes plantes, le camphre & le sel ammoniac. Il est utile d'y joindre l'usage de quelques cordiaux volatils & des boissons diaphorétiques, comme la décoction de genievre ou de sassafras.

Ces différens secours sont nécessaires pour ranimer l'action des vaisseaux, & pour réveiller la chaleur natu-

relle qui seule peut achever de redonner une entiere fluidité aux sucs qui, quoique déglacés, restent encore en quelque sorte figés dans les canaux. Le malade, par les raisons qu'on a avancé précédemment, doit habiter dans un endroit où il n'y ait pas trop de chaleur. Si la mortification s'étoit déjà emparée des parties gelées, on se conduira comme dans la cure des autres gangrenes humides où il n'y a encore qu'un engorgement qui menace de mortification & qui n'est plus susceptible de résolution. Il faudra donc par des scarifications & taillades, & par la suppuration putride qui en est la suite, procurer le dégorgement des sucs & la séparation totale des escharres gangréneuses. Quand la mortification est parfaite & qu'un membre se trouve gangréné dans sa totalité, il n'y a point d'autre ressource que l'amputation. Mais dans cette gangrene, il faut être bien sûr de ses dernieres limites & même de l'état des chairs voisines avant que de faire cette opération; de crainte de couper dans des chairs malades, & hors d'état de procurer une suppuration capable d'opérer la guérison de la plaie.

§. II. *De la Gangrene seche.*

LA gangrene seche est celle qui n'est pas accompagnée d'engorgement, mais suivie d'un dessechement qui préserve la partie gangrénée de tomber en dissolution putride. Cette gangrene commence par éteindre l'action organique des arteres; aussi les parties qui en sont attaquées, ne fournissent-elles point de sang lorsqu'on les coupe. Le peu de sang qui s'écoule est si noir & si épais, qu'il n'y a aucun doute sur l'extinction du mouvement artériel. Le sang est toujours presque coagulé dans les vaisseaux de la partie qui se gangrene & même quelquefois fort loin au-delà; mais bientôt il se déprave & tombe en dissolution putride. Le volume des parties affectées de gangrene seche diminue, parce que les vaisseaux étant privés de sucs, se resserrent par leur propre ressort. Comme le peu de sucs qui y reste est coagulé, les chairs ont une consistance ferme & coriasse qui les fait résister aux instrumens tranchans. La peau qui les couvre devient quelquefois dure comme du parchemin, & les escharres qui résultent de cette gangrene, sont

noires & racornies comme si elles avoient été desséchées au feu.

Les nerfs destinés au sentiment & au mouvement volontaire, sont les dernieres parties où la vie s'éteint dans la plupart des gangrenes seches. Les douleurs cruelles qu'elles causent en s'emparant d'une partie, & qui subsistent avec violence quoique la partie soit devenue froide, en sont une preuve manifeste. Cependant ces douleurs atroces ne causent cependant point d'inflammation, parce que la vie est éteinte dans les arteres qui en sont la cause instrumentale. Il y a pourtant des gangrenes seches qu'accompagne une sorte d'inflammation érysipélateuse, qui précede toujours & annonce les progrès de ces gangrenes, mais qui s'éteint promptement & se termine par la mortification. Quelques-unes de ces gangrenes commencent par un sentiment de froid fort douloureux; quelques autres ne causent point de douleurs, mais un sentiment de pésanteut, d'engourdissement & de froid médiocre. Il paroît que dans ce cas, les arteres sont seules affectées, puisque la chaleur naturelle cesse avec leur action, & que l'action des nerfs ne s'éteint que consécutivement.

La gangrene seche est précédée & suivie de changemens considérables dans la couleur de la partie. Ordinairement elle devient rouge & comme érysipélateuse; ensuite légérement pâteuse, livide & noire. Quand la gangrene s'étend, elle est devancée par un cercle rouge qui chemine toujours à proportion que la mortification avance. La lividité ou la noirceur des parties qui se gangrenent, & qui marque l'extinction entiere de l'action organique des chairs, dépend de la coagulation du sang dans les capillaires artériels. Malgré la mauvaise odeur que la gangrene seche exhale ordinairement, elle est rarement contagieuse, parce qu'il n'y a point d'humidité dans la partie. Elle se trouve presqu'entierement desséchée, avant que de parvenir à un degré de pourriture qui puisse la rendre susceptible de malignité & de contagion. Quand ces gangrenes sont bornées, elles ne font plus aucun progrès; mais si elles parviennent à tomber en dissolution putride, elles font en peu de temps des progrès fort rapides, & font bientôt périr les

malades. Les gangrenes seches ne sont pas ordinairement accompagnées de phlyctaines; cependant il y en où l'épiderme se sépare de la peau sans former de phlyctaines, & celle-ci reste blanche : ce sont celles qui sont produites par des compressions ou par la paralysie; & la suppuration de la sur-peau est un des signes qui avertissent de la mortification.

Deux genres de causes peuvent occasionner la gangrene seche. Le premier genre comprend tout ce qui peut interrompre le cours du sang & des esprits dans une partie; comme la division des troncs artériel & nerveux, des frictions très-fortes & long-temps continuées, des compressions par des ligatures & des bandages trop serrés, par des luxations ou par des tumeurs dures, placées de maniere qu'elles compriment de grosses arteres & veines. Les passions de l'ame violentes & subites, l'épuisement par de grandes & longues évacuations, & une caducité extrême, sont encore des causes de l'extinction de l'action organique des arteres qui produit la gangrene seche. Cette gangrene est en effet familiere aux vieillards, parce que le mouvement vital languit sur-tout aux extrémités du corps; c'est pourquoi elle arrive presque toujours aux mains & aux pieds. Le second genre de cause de la gangrene seche comprend toutes les substances étrangeres & corrompues, déléteres & putrides, introduites dans le corps par la voie de l'air ou des alimens, & qui se mêlent avec les humeurs & les infectent. Le seigle ergoté & autres nourritures dépravées sont quelquefois les causes d'une gangrene seche épidémique : cette opinion a pourtant été contestée par quelques modernes. L'infection du sang par les virus, principalement par le scorbutique & le dartreux, par l'humeur de la goutte, par des suppurations intérieures, par le reflux de matieres sanieuses, retenues & croupissantes, peut aussi produire des gangrenes seches. Les causes humorales de maladies habituelles indépendantes de suppuration, peuvent parvenir à un degré de malignité capable de faire périr les parties où elles se fixent. Les causes des maladies aiguës, putrides, malignes & pestilentielles, font quelquefois tomber subitement

ment en mortification des parties, sans y causer d'inflammation ni d'engorgement.

Il y a des gangrenes seches primitives, il y en a de consécutives ou dépendantes de quelque maladie aiguë ou chronique. Les gangrenes qui terminent une maladie aiguë, sont critiques : les symptomatiques arrivent dans le fort de la maladie sans la terminer, & sans cesser de faire du progrès tant que la maladie subsiste. Quand la gangrene seche arrive dans une fievre putride maligne, le pouls du malade est petit, vif & inégal ses forces sont abattues, son visage & ses levres pâles, ses yeux languissans & ses extrêmités froides. Les sueurs qui surviennent alors, prouvent que l'état du sang est porté à la dissolution. L'état des malades qui ont une gangrene seche produite par la fonte générale des humeurs, est des plus périlleux. Il y de ces gangrenes où le sang se trouve si dissout, qu'on ne peut faire alors la plus petite incision, sans qu'il n'arrive des hémorrhagies très-difficiles à arrêter. Les exhalaisons qui s'échappent des parties gangrénées, sont capables de détruire la consistance du sang, & d'occasionner en peu de temps des fievres putrides aux personnes mêmes les plus saines. C'est pourquoi il faut tenir la bouche & le nez un peu éloignés des gangrenes avec pourriture, quand on leve l'appareil & les panser très-promptement. Quand dans une fievre lente & chronique, il survient subitement au malade une gangrene seche de cause interne, le danger est fort grand, parce qu'alors le principe vital est déjà considérablement débilité. Si ce même malade sent un engourdissement en quelque partie du corps, ou s'il lui semble qu'elle augmente de volume quoiqu'il n'en soit rien, les fonctions du cerveau sont troublées & dépravées, & il est menacé de mourir apoplectique.

Trois indications générales à remplir dans la cure des gangrenes seches ; prévenir le mal, en arrêter les progrès & les accidens, & le guérir lorsqu'il est arrivé.

Lorsque la gangrene seche est occasionnée par des ligatures ou des compressions que la chirurgie peut lever, il faut distinguer avec soin le cas dans lequel les parties sont simplement engorgées avec tension inflammatoire, d'avec celui où les fibres sont relâchées & dans l'inertie

Dans le premier cas, les saignées, les topiques relâchans & antiphlogistiques & les scarifications peuvent y être d'abord de quelqu'utilité; dans le second cas, ces secours seroient préjudiciables. La gangrene seche par compression extérieure, arrive le plus souvent au talon dans les fractures, sur l'os *sacrum* & le *coccyx ;* sur les vertebres, les omoplates & les grands *trocanters*, dans le cas où des malades fort maigres restent long-temps couchés sur le dos, ou dans l'état d'assoupissement & d'insensibilité, comme il arrive dans des maladies malignes. Comme il y a pu de tissu graisseux sur ces parties, le mal fait peu de progrès, & le lieu affecté se desseche promptement, se durcit & devient noir. Mais il augmente au contraire rapidement dans les parties dont le tissu est mol & lâche, comme l'*anus*, la verge & le *scrotum*. Quand cette espece de gangrene n'a d'autre cause que la compression & la malpropreté, elle se guérit aisément dès que les malades sont en état de changer de situation & de retenir leurs urines & leurs excrémens. Mais la gangrene qui survient aux fesses & au croupion dans les fievres aiguës malignes, n'est pas toujours produite par ces causes seules, elle devient souvent la crise de la maladie primitive ; ainsi tant que la vigueur de la maladie subsiste, il ne faut jamais attaquer cette gangrene.

Dans les gangrenes seches causées par l'épuisement & la caducité ; il faut donner au malade des nourritures analeptiques & restaurantes & de bon vin vieux, pour tâcher de rétablir les forces abatues & détruites. Il faut aussi envelopper la partie malade avec des topiques propres à ranimer l'action languissante des arteres, comme les cataplasmes confortatifs & aromatiques animés d'esprit de vin, de sel ammoniac & de camphre.

L'art fournit peu de secours pour les gangrenes seches qui dépendent de causes humorales & virulentes, de suppuration intérieures & de la fonte putride des humeurs. On peut guérir celles qui arrivent dans le cours des maladies aiguës, pourvu qu'on ne les attaque que lorsque la cause délétere est totalement déposée sur la partie qui lui a d'abord été livrée. La saignée ne peut être d'aucune utilité dans la gangrene seche, puisqu'il n'y a ni fievre ni inflammation qui puisse l'indiquer. Les

purgations répétées peuvent être salutaires dans les fievres malignes avec pourriture, en enlevant une partie des sucs corrompus qui infecteroit de plus en plus la masse des humeurs. L'ouverture des cauteres peut quelquefois procurer aussi un écoulement à la cause humorale, capable de donner lieu à la gangrene seche. Le régime a paru, en certains cas, arrêter les progrès de cette gangrene, & en a quelquefois prévenu le retour. Dans les cas où elle dépend d'un vice scorbutique, on administre les spécifiques âcres mêlés avec les remedes acéteux ou aigrelets. Dans tous les cas de dissolution putride des humeurs, il faut employer les antiseptiques les plus capables de résister à la malignité & à la pourriture: comme les bouillons fort chargés d'oseille, les gêlées fort empreintes de suc de citron, la poudre de viperes, & sur-tout la confection d'hyacinthe, qui est composée de substances terreuses absorbantes.

Les cordiaux chauds & stimulans ont été dans tous les temps, les secours les plus usités pour prémunir le principe vital contre les effets des déléteres putrides capables d'occasionner la gangrene seche, en éteignant l'action organique des arteres. Mais ces moyens actifs ont rarement répondu aux espérances du succès qu'on se flattoit d'obtenir. On a beaucoup préconisé depuis un certain temps, le quinquina comme le spécifique des gangrenes seches; mais ses effets merveilleux manquent aussi souvent que ceux des remedes chauds & cardiaques. On lui attribue les propriétés, 1°. D'éloigner la pourriture des sucs par ses qualités balsamiques & antiputrides; 2°. De procurer la suppuration qui doit séparer le mort d'avec le vif, en conservant les forces du sujet & en excitant le jeu des vaisseaux & le cours des liqueurs par sa vertu tonique; 3°. de faciliter, au moyen de cette suppuration, la séparation des parties gangrénées d'avec les parties saines. Il est assez constant que l'usage du quinquina paroît corriger les suppurations sanieuses & fétides des ulceres putrides & gangréneux & des plaies fort contuses & mortifiées & les changer en pus louable. Ainsi, dans un cas où les vaisseaux artériels ont perdu leur action organique, & où les humeurs sont menacées de

dissolution ou disposées à la putréfaction, soit par la mauvaise disposition du sujet, soit par l'infection de quelque matiere putride, le quinquina peut être indiqué comme fortifiant & antiseptique. Quoi qu'il en soit, on prescrit cette écorce bien pulvérisée à la dose d'un gros de quatre en quatre heures, & on en ajoute aux topiques dont on couvre les parties mortifiées. Si les malades ne peuvent avaler le quinquina délayé dans le vin, ils peuvent le prendre en bols; & dans l'impossibilité de le donner par la bouche, on le fait recevoir à la même dose dans un lavement de lait, où on ajoute un peu de *diascordium* ou de syrop de pavot pour en faciliter la rétention. Quand la gangrene se borne & qu'il s'établit entre les parties vivantes & mortes, une suppuration bonne & suffisante, on réduit la dose du quinquina à deux gros par jour.

On ne connoît gueres de moyen de calmer les douleurs atroces qui précedent souvent les gangrenes seches; la saignée & les topiques anodyns n'y ont aucun succès. Cependant, selon les cas, l'application du lait tiede souvent renouvellée, & dans d'autres cas, l'esprit de vin camphré & des décoctions aromatiques ont paru soulager les malades. On a observé que ces douleurs augmentoient par la chaleur, & diminuoient par le froid: mais d'après cette observation, oseroit-on exposer à un froid actuel, une partie dont les sucs tendent à se congéler. On a craint, avec une sorte de raison, d'appliquer des stupéfians & narcotiques sur une partie menacée de gangrene: mais que risqueroit-on dans un cas désespéré, de faire usage de l'*opium* si on pouvoit, par son moyen, épargner ces douleurs aux malades. On pourroit au moins le donner intérieurement: on sait qu'en arrêtant le cours des esprits, il excite l'action des arteres, puisqu'il éleve le pouls & le rend comme fiévreux. D'ailleurs, M. Pott, praticien anglais, a éprouvé que dans les gangrenes qui affectent les orteils & le pied, & qui malgré l'usage abondant du quinquina, faisoient périr les malades, l'*opium* donné à un grain toutes les quatre heures dans l'intention seule de calmer les douleurs atroces qu'ils éprouvent, avoit arrêté les progrès de la gangrene, & qu'après la chûte des escharres, les malades

étoient bientôt guéris. L'amputation même du membre gangréné n'emporteroit pas ces douleurs qui se renouvelleroient bientôt au moignon & au-dessus, si la cause humorale n'étoit pas entierement déposée sur la partie amputée.

On ne doit s'occuper de la séparation des parties mortes d'avec les parties vivantes, que lorsque la gangrene est bornée, & que la suppuration se déclare & commence à les cerner. Si on vouloit enlever plutôt les escharres gangréneuses, on découvriroit des chairs vives dont l'action est un peu affoiblie par la malignité de la cause humorale, & qui seroient bientôt atteintes de pourriture par l'impression de l'air. Dès que la suppuration commence à se déclarer dans le cercle inflammatoire qui se forme aux limites de la gangrene, il faut abandonner à la nature le détachement des escharres qui couvrent des parties très-maigres. Celles qui occupent des parties très-grasses & humides, comme l'*anus* & le périnée, doivent être divisées par plusieurs taillades pour fournir une issue aux matieres purulentes qui pourroient séjourner dans les graisses. On ne doit détacher les escharres que par parties à mesure qu'elles se corrompent, afin de ne découvrir les chairs saines qu'autant que la suppuration y est bien établie. Il ne faut jamais séparer de force ces escharres; on doit les emporter avec des cizeaux à mesure qu'elles se détachent du vif. Lorsqu'elles se séparent des bonnes chairs, elles se contractent dans tout leur contour, & se retirent du bord vivant de la plaie où elles étoient adhérentes.

Les escharres gangréneuses sont long-temps à se séparer dans les gens âgés, parce que cette opération de la nature dépend de la forte impulsion des liqueurs vers la partie & du ressort des vaisseaux. Lorsque ces écharres restent trop long-temps, les sucs putrides qui en exudent, peuvent nuire aux vaisseaux tendres & délicats des chairs vives, & même produire, par leur résorbtion, des accidens funestes. Si donc la suppuration qui a commencé de les séparer, agit trop lentement, il faut les emporter avec précaution. Les liqueurs spiritueuses, appliquées sur les escharres gangréneuses, pour les préserver de la pourriture, retardent leur séparation,

parce qu'elles condensent les sucs, racornissent les fibres, & augmentent la cohésion des solides. Il suffit de les couvrir après les avoir enduites d'esprit de térébenthine, d'un emplâtre bien chargé d'onguent de styrax, pour les tenir souples & mollettes, & empêcher qu'elles ne blessent les chairs vives qui sont dessous. A mesure qu'elles se séparent par leurs bords, on couvre les chairs vivantes d'un digestif balsamique, & on conduit ensuite le traitement comme celui des plaies avec perte de substance. Il ne faut pas renouveller trop souvent les pansemens, afin que l'accès de l'air ne nuise pas aux chairs saines que l'escharre a abandonné.

§. III. *Du Sphacele.*

Les signes du sphacele confirmé, sont l'insensibilité totale & absolue de la partie mortifiée. En vain l'on pique, l'on coupe, l'on brûle la partie, le malade ne s'en apperçoit pas. La lividité se change en noirceur, l'épiderme & la peau se détachent, les chairs qui étoient molasses, se sechent & se racornissent en certains cas. La pourriture a gagné l'intérieur des parties, une odeur fade & cadavéreuse, particuliere à la gangrene, se développe autour du malade, dont le membre est sphacelé par la gangrene humide.

Cet état exige la séparation des parties mortes & corrompues, d'avec celles qui sont saines & vivantes, si la nature ne peut opérer elle-même cette séparation. Le sphacele indique cette séparation, parce qu'il seroit à craindre que la pourriture ne se communique aux parties saines. On doit se régler, à cet égard, sur l'état du malade, sur son âge & sur ses forces, sur le plus ou le moins d'espérance qu'on aura du succès de l'opération, sur la cause de la maladie, sur les progrès plus ou moins prompts qu'elle aura fait ou qu'elle peut faire encore, & sur la nature & l'importance de la partie malade. Lorsqu'un membre doit être amputé, parce qu'il est sphacélé, il ne faut pas précipiter cette opération dans le cas d'une gangrene humide de cause humorale. Si on fait l'amputation avant que la gangrene soit bornée, le malade est le plus souvent la victime de cette précipitation. Il ne suffit pas de couper le membre au-

dessus du sphacele, il faut pour que l'opération ait du succès, amputer un peu plus haut que l'inflammation ou l'engorgement qui borne la gangrene. L'amputation dans les gangrenes seches, doit être précédée d'une suppuration louable qui marque sûrement les bornes de la mortification & le bon état des chairs vives voisines. Mais il n'y a pas beaucoup à compter sur la réussite de l'amputation d'un membre dans le cas d'une gangrene seche de cause intérieure, sur-tout si le sujet est fort âgé.

La gangrene seche des vieillards & de tous les sujets épuisés, ou dont la disposition des humeurs est suspecte, doit être desséchée pour la défendre de la pourriture. On a conservé pendant fort long-temps, des membres entiers, durs, secs & noirs, en les fomentant d'esprit de vin camphré, & les couvrant ensuite d'un enduit d'huile essentielle de térébenthine; pendant que par un bon régime & quelques cordiaux antiputrides, on soutenoit les forces des malades. Il y a même plusieurs exemples de la séparation spontanée de ces membres dans leur entier, arrivée plutôt ou plutard, à laquelle les malades ont survécu. On a quelquefois pratiqué en pareil cas, lorsque la pourriture de la partie gangrénée incommodoit le malade, l'amputation à quelques pouces près des chairs vivantes, dans la partie morte, & on attendoit que la nature se débarrassât par la suppuration des chairs mortes restantes. On ne regardoit plus la portion sphacélée qu'on laissoit, que comme une simple escharre gangréneuse dont on attendoit en paix la séparation spontanée, laquelle devoit être plus facile que la chûte du membre entier. Mais comme la pourriture pouvoit s'emparer de l'endroit coupé qui se trouvoit exposé à l'action de l'air, on cherchoit à la prévenir en couvrant le moignon de sel marin, de poudres de myrrhe & de colophone, contenues par une vessie de porc qu'on ne levoit que rarement. Quelquefois aussi, on cautérisoit ce restant de chairs mortes avec des esprits acides concentrés ou avec le cautere actuel, pour les réduire en croûtes ou escharres peu susceptibles de pourriture. La chûte des chairs gangrénées laissoit une portion de l'os morte, dont on abandonnoit à la nature le soin de se

débarrasser, ce qui arrivoit souvent dans des temps fort éloignés, & lorsque la cicatrice du moignon étoit anciennement faite. Il n'y auroit pas de sûreté à faire la résection de l'os; il seroit difficile de le scier assez près des chairs sans les blesser, & d'ailleurs on n'auroit pas la certitude d'avoir coupé toute la partie morte de l'os dont il faudroit encore attendre la séparation spontanée. Au reste, cette amputation qui se pratiquoit sans douleur & sans hémorrhagie, ne faisoit courir aucun risque au malade qui se trouvoit débarrassé sans s'en être apperçu, d'un membre mort dont on redoutoit toujours la putréfaction imminente.

Lorsqu'un membre n'est attaqué que d'une extinction apparente de toute action organique, comme cela arrive dans des compressions accidentelles des troncs artériels & nerveux, & dans les paralysies, il ne faut pas se déterminer à l'amputer, si la partie ne devient, ni noire ni fœtide. On peut espérer de la révivifier par les moyens indiqués précédemment; mais il n'en seroit pas de même, s'il survenoit de l'engorgement suivi de pourriture dans la partie affectée. On ne doit pas oublier de faire remarquer en finissant ce qui concerne la gangrene seche, que ce seroit le comble de l'ignorance d'employer, comme on l'a fait sans raison, des topiques émolliens & suppuratifs sur des membres morts de cette espece de gangrene pour en procurer la séparation. Tout ce qui relâche dispose à la corruption, & la gangrene acquiert bientôt par l'humidité, un degré de putréfaction capable de causer la perte du malade. Il faut même se garder de scarifier dans les gangrenes seches, dans l'intention d'y appeller la suppuration. L'air qui pénetre dans ces incisions, putréfie bientôt au contraire les sucs qui y sont arrêtés, & qui vont ensuite infecter toute la masse des humeurs. L'amputation même des parties gangrenées ne pourroit en ce cas, empêcher les progrès rapides de la gangrene.

§. IV. *Des Inflammations des parties glanduleuses.*

Les parties du corps où la circulation & la force élastique des fibres & des vaisseaux sont plus foibles, sont les plus exposées aux obstructions; tels sont tous

les corps glanduleux. Il n'est point de parties qui se tuméfient & s'engorgent plus aisément que les glandes, & dont l'engorgement se dissipe plus difficilement : leurs vaisseaux distendus ont bien de la peine à reprendre leur ressort, & qu'on connoît parfaitement la structure des glandes, on doit être étonné qu'il ne se forme pas plus souvent des embarras dans ces parties.

Il arrive aux glandes deux especes d'engorgemens ; l'une se fait lentement & par congestion, & l'autre est produite par inflammation. Dès que la circulation trouve quelqu'obstacle dans les glandes, il s'y forme aussi-tôt du gonflement & de l'engorgement. Le volume quelquefois extraordinaire qu'acquierent les glandes qui s'engorgent, dépend de l'irritation & de la résistance des membranes dont elles sont recouvertes, qui étrangle les veines & les autres vaisseaux qui sortent de ces glandes. Les arteres qui ont une action plus forte, résistent davantage au froncement des membranes ; ainsi elles continuent d'introduire dans le corps de la glande, beaucoup de sang & d'autres sucs qui ne peuvent plus en sortir. L'inflammation n'attaque pas ordinairement les vaisseaux intérieurs de la glande, mais le plus souvent ceux qui se distribuent sur la membrane qui la recouvre, & dans le tissu cellulaire voisin.

La résolution se fait très-difficilement dans les engorgemens inflammatoires des glandes, parce que l'humeur purulente produite par l'inflammation, ne peut être déposée que dans le tissu vasculaire même des glandes. Cette humeur infiltrée dans le tissu de la glande ne peut en sortir tant que les enveloppes froncées par l'inflammation, lui ferment toute issue. La suppuration ne se fait pas plus facilement dans les inflammations des glandes, parce que les vaisseaux où la matiere purulente est infiltrée, lui résistent beaucoup plus que le tissu des graisses. Quand le pus parvient à s'amasser en quelqu'endroit de la glande, il s'y forme différens petits foyers d'abscès dispersés, qui n'ont pas d'abord entr'eux de communications, comme en sont les vésicules des graisses. Il n'y a que la destruction totale du tissu de la glande par le séjour & la dépravation du pus, qui

permet à cette humeur de se rassembler en un seul foyer.

La formation des abscès trouve les mêmes obstacles dans les glandes conglomérées dont le tissu est ferme. Comme elles sont formées de l'assemblage de plusieurs glandes & glandules, partagées intérieurement par des membranes, une contexture si interrompue & si traversée ne peut que s'opposer beaucoup à la réunion des divers foyers de suppuration qui se sont faits dans les petites masses glanduleuses séparées. Les difficultés qu'éprouve la formation des abscès dans les corps glanduleux, produisent ordinairement des effets fâcheux, qui sont l'endurcissement des glandes & la malignité que contractent les matieres suppurées.

L'endurcissement arrive, quand l'action des vaisseaux est trop foible, & quand l'humeur purulente est infiltrée dans le tissu glanduleux. La chaleur de la partie contribue encore à l'épaississement du pus. La matiere supurée qui croupit trop long-temps dans des foyers d'abscès dispersés, se déprave & acquiert de la malignité qui donne lieu à des ulceres fâcheux ou à des fistules très-rebelles. Cette malignité du pus est toujours accompagnée de l'engorgement & de la dureté de la glande, parce que cette matiere par son acrimonie, irrite & fronce le tissu de la glande & y arrête le cours des sucs qui s'y condensent par leur séjour. Cependant il est fâcheux d'ouvrir une glande suppurée, avant que le pus distribué en différens foyers, soit rassemblé par la destruction de la glande, en un seul abscès. Ces divers foyers purulens s'ouvrent des routes avec la cavité qu'on a ouverte, & produisent des *sinus* intarissables, par lesquels l'accès de l'air contribue à la dépravation des matieres. Quelquefois il n'y a que le plus fluide qui s'écoule par l'ouverture, le reste s'épaissit & se desseche sans se dépraver; la plaie se ferme, & la glande reste dure. De là vient que les abscès des glandes qu'on ouvre trop tôt, sont souvent suivis d'ulceres malins ou fistuleux, ou d'un endurcissement irrésoluble.

On ne peut éviter ces inconvéniens qu'en laissant séjourner long-temps dans la masse glanduleuse, le pus qui a commencé d'y former un foyer principal d'abscès.

Le pus est un excellent fondant, capable d'aigrir sur le tissu des parties & de détruire les brides & cloisons qui séparent les foyers d'abscès dispersés. On peut à l'extérieur, seconder son action par l'application des topiques maturatifs les plus puissans. Les emplâtres suppuratifs émolliens-irrirans sont alors préférables à toute autre forme de topiques; mais ils doivent être d'une consistance mollette & appliqués fort épais. Si ces emplâtres réussissent pour l'ordinaire si lentement, c'est en partie, parce qu'on les applique trop minces & trop durs ou secs.

Il y a beaucoup de cas où l'on peut attendre que la matiere s'ouvre elle-même une issue; tout le corps où la plus grande partie de la glande se trouve alors détruite par la suppuration & la fonte est complette. Mais il faut prendre garde en différant d'ouvrir un dépôt d'une glande un peu considérable, que le pus ne creuse en dessous & ne pénetre profondément, au lieu de s'approcher vers l'extérieur. Si même il y avoit lieu de soupçonner de la malignité dans la matiere de l'abscès, il vaudroit mieux en précipiter l'ouverture que d'attendre une suppuration complette. S'il se trouvoit en ce cas, plusieurs glandes malades, il faudroit ouvrir ou même emporter celles qui seroient atteintes intérieurement de suppuration, afin d'éviter les suites fâcheuses de ces abscès partagés en divers petits foyers. Quand la suppuration se borne au tissu cellulaire qui joint plusieurs glandes ensemble, sans produire aucun foyer dans leur intérieur, on peut ouvrir l'abscès promptement sans attendre la fonte des glandes & sans en emporter aucune. Lorsqu'une glande tuméfiée s'abscede, la fluctuation du pus ne se fait souvent appercevoir que dans le centre. Quand on ouvre prématurément une glande abscédée, ou que le pus vient à percer la peau avant que toute la glande soit fondue par la suppuration, il faut la détruire peu à peu avec le caustique, ou l'emporter en totalité comme il a déjà été dit. S'il en reste le moindre vestige, il peut devenir le germe d'un nouvel engorgement, & quand il est possible de l'extirper, cette méthode est plus courte, plus facile & n'a point d'inconvéniens. Ceux

qui emploient les caustiques pour détruire les glandes qui n'ont pas été fondues par la suppuration, y appliquent de préférence les trochisques *de Minio*. On place ce caustique dans le corps des glandes plutôt que dans leur circonférence, parce qu'ils enflammeroient les parties voisines, ou bien on larde les glandes avec ces trochisques. Ils produisent un effet presque semblable à celui de la pierre à cautere sur les glandes endurcies qui ont peu de disposition à suppurer.

Les glandes qu'on n'a pas entierement détruites ou emportées, cedent difficilement aux topiques : les vaisseaux qui restent, n'étant plus entiers ont perdu leur action ; ainsi les sucs qui s'y portent, les engorgent aisément. C'est pourquoi il est assez commun de voir des végétations sur les glandes suppurées, parce que ces parties n'étant plus soutenues, leurs vaisseaux naturellement lâches, se dilatent & produisent beaucoup de fungosités. Il n'est pas toujours nécessaire d'employer long-temps les caustiques pour détruire les glandes malades; car souvent leur usage les irrite & les enflamme bientôt, & cette irritation inflammatoire en produit une fonte totale. Quelquefois aussi les glandes engorgées, au lieu de céder à l'action de ces caustiques, en sont seulement irritées & s'endurcissent davantage. Comme les chairs des glandes ouvertes sont ordinairement mollasses & blafardes & que le pus qu'elles fournissent n'est pas de bonne qualité, il faut ajouter au digestif ordinaire quelque remede un peu actif, tel que le baume de fioraventi, l'esprit de térébenthine ou le quinquina pulvérisé. Ces digestifs légérement stimulans sont utiles pour dissiper les duretés qui se trouvent assez souvent dans ces chairs, en y établissant une suppuration complette. Si on est obligé de se servir de l'onguent brun, on n'en graissera que le milieu des plumaceaux, si les bords de l'ulcere sont sains : car un trop long usage de ce topique fronce, durcit & desseche les petits vaisseaux de ces bords. On a oublié de faire observer que l'application des répercussifs ne doit jamais avoir lieu sur les inflammations des glandes auxquelles l'induration est assez ordinaire. Ces remedes, par la contraction qu'ils occasionnent, peuvent augmenter la

dureté & faire dégénérer l'inflammation en squirre.

Les engorgemens lents & successifs des glandes ne sont presque pas douloureux, parce que ce ne sont que des vaisseaux blancs ou lymphatiques qui s'étendent & s'engorgent peu à peu. D'ailleurs les humeurs qui forment ces tuméfactions glanduleuses, sont crûes, chargées de sucs gélatineux & muqueux, & peu susceptibles de dépravation. Ces tumeurs ne deviennent sensibles que lorsque les liqueurs contenues dans les vaisseaux sanguins, tendent à forcer l'obstacle que les canaux lymphatiques engorgés font à leur passage. La tuméfaction des glandes n'est jamais égale dans toute son étendue : elle est irréguliere & plus saillante en certains endroits qu'en d'autres. Les glandes engorgées sont ordinairement dures, parce que dès qu'un fluide qui parcourt un canal, cesse d'y couler, ses parois se collent & il devient un corps solide. La plupart des grosses tumeurs glanduleuses sont fixes & immobiles. La cause de cette immobilité vient de la contrainte qu'elles éprouvent à mesure qu'elles grossissent, & des adhérences que les fibres & les vaisseaux des parties voisines contractent avec la surface extérieure de la membrane de la glande. Lorsque les glandes de certaines parties du corps sont attaquées de quelque maladie, il y en a d'autres affectées en même-temps en des endroits plus éloignés ; ainsi on observe que lorsque les glandes du col sont scrophuleuses, celles du mésentere le sont très-souvent ; les glandes des aisselles se gonflent, quand celles des mamelles sont squirreures, &c.

Les glandes peuvent se tuméfier par des causes intérieures, sans qu'il arrive à l'extérieur d'empâtement, parce que leur engorgement est long-temps à se faire & que toute la masse solide des glandes retenue par une enveloppe unique d'un tissu fort serré, contient l'humeur assemblée dans un seul foyer. Les dépôts qui se forment lentement dans les glandes, ne se font pas appercevoir dès le principe de leur formation, parce que les sucs blancs qui les produisent, sont peu susceptibles de se dépraver, & que les vaisseaux des glandes qui sont foibles & minces, prêtent jusqu'à un certain point sans se rompre. D'ailleurs les sucs arrêtés &

endurcis, & les solides desséchés, ne tombent pas en fonte putride, puisqu'il n'y a pas d'humidité. Les matieres stagnantes dans les glandes peuvent cependant être susceptibles d'une fermentation lente & sourde: on voit dans des congestions scrophuleuses, des graisses épaisses qui ont la forme & la consistance du lard. Lorsque des glandes obstruées ne peuvent plus grossir, elles s'endurcissent, deviennent douloureuses & s'enflamment. Si alors elles s'amollissent par degrés avec des signes d'une suppuration sourde, il ne faut plus compter sur la résolution de la tumeur.

La résolution des anciens engorgemens des glandes est d'autant plus difficile, que toutes les membranes, les cloisons ou cellules, & presque tous les vaisseaux engorgés, se sont collés les uns avec les autres, & que le total fait une masse irrésoluble. Cet état procede de la longue durée du mal, de la dureté & de l'insensibilité de la tumeur. Quand la résolution ne peut se faire dans une glande obstruée, sans être squirreuse, la suppuration ne peut avoir lieu qu'il n'y survienne de l'inflammation. On peut l'exciter par le moyen des suppuratifs irritans, sur-tout lorsqu'il y a de la dureté & trop peu d'action dans les vaisseaux pour produire la suppuration. Lorsque d'anciens engorgemens des glandes suppurent, la suppuration est très-longue à se faire; elle est sanieuse & virulente, sur-tout s'il y a beaucoup de lymphe en congestion: l'accès de l'air y cause de la pourriture qui donne souvent lieu à des ulceres malins & cancéreux. C'est pourquoi il faut panser rarement, mais très-promptement ces ulceres. La mortification fait des progrès moins rapides dans les engorgemens glanduleux, que dans les inflammatoires, parce qu'ils contiennent des sucs lents, grossiers & difficiles à mettre en mouvement. Néanmoins cette terminaison est quelquefois à désirer & avantageuse, quand elle occupe & cerne exactement toute la masse glanduleuse.

1°. *De l'Inflammation des Parotides.*

Les parotides sont sujettes à des engorgemens souvent considérables, qui forment des tumeurs dures & phlegmoneuses, & quelquefois œdémateuses.

Les parotides sont bénignes ou malignes, selon la cause qui les produit. Elles sont bénignes, quand elles arrivent spontanément, & sans avoir été précédées d'aucune maladie, ou qu'elles dépendent d'une cause extérieure, comme de contusion, ou de la sortié difficile des dents. Les enfans & les jeunes gens sont familierement exposés, par une transpiration supprimée, à une fluxion qu'on appelle les oréillons, & qui, outre les parotides, occupe souvent aussi les glandes maxillaires & sublinguales. C'est proprement une inflammation blanche ou lymphatique, occasionnée par une constriction qui fait séjourner les sucs blancs dans le tissu de ces glandes. Il n'y a, dans la partie malade, que du gonflement sans rougeur, à moins que la tension ne soit extrême. Ce gonflement empêche le malade d'ouvrir la bouche & même d'avaler; ces deux fonctions ne s'exécutent qu'avec douleur. Ces tumeurs sont ordinairement assez douloureuses, parce que ces glandes ne peuvent pas s'étendre, étant bornées par l'angle de la mâchoire inférieure & par l'apophyse mastoïde. On oppose toujours avec succès, à ces engorgemens, le régime, les boissons chaudes & délayantes, propres à rétablir la transpiration, la vapeur d'eau chaude, les fumigations de *karabé*, les onctions d'huile de lys, en les couvrant de laine grasse ou d'un cataplasme anodyn, & quelques purgatifs vers le temps de la résolution. J'ai observé plus d'une fois, que quand les oreillons des enfans disparoissent promptement, il s'en fait une métastase sur les bourses & les testicules. Je n'ai vu que *Schroeckius* qui eût fait cette remarque. *Med. Sep. lib. 7, paraleip. ad lib. 3, sect. 31, obs. 6.*

Il survient aussi aux parotides des tumeurs bénignes, mais œdémateuses, par la rétention de la salive. Lorsque l'humeur salivale ne s'écoule pas de la glande, cette partie se tuméfie peu-à-peu. Plus le gonflement augmente, plus l'humeur retenue transude abondamment dans les tissus cellulaires voisins, & la partie devient alors plus ou moins œdémateuse. Cet engorgement cede facilement aux résolutifs spiritueux, dès que le cours libre & naturel de la salive se rétablit. On procure ce bon effet par l'usage de la racine de passerage (*lepidium*)

mâchée, dont le suc pénétrant & incisif, s'insinuant par les pores absorbans & par le canal salivaire, produit une abondante filtration & évacuation de la salive retenue. Les parotides critiques qui succedent à des fievres simples & de bon caractere, sont aussi de l'espece bénigne. Les parotides malignes sont des suites ou des symptômes de maladies aiguës, sur-tout des fievres putrides-malignes & de la peste. Enfin, il y en a qui sont le produit des virus vérolique & écrouelleux.

Les tumeurs inflammatoires des parotides, lorsqu'elles sont bénignes, & qu'aucun symptôme fâcheux ne les accompagne, peuvent être conduites à une résolution avantageuse. Indépendamment des remedes généraux, il faut saigner plus ou moins le malade, selon la véhémence de l'inflammation, pour diminuer le froncement de la membrane qui revêt la glande. Il est toujours imprudent d'employer des répercussifs sur ces tumeurs; on a vu des fievres aiguës & putrides suivre l'application de ces topiques. Les anodyns & les relâchans, auxquels on fait succéder à propos les résolutifs, sont les plus convenables en ce cas; on a cependant prétendu que lorsque les parotides, soit critiques, soit symptomatiques, qui surviennent dans les fievres aiguës, compriment la gorge des deux côtés, de maniere à menacer le malade de suffocation & de la mort, on pouvoit y appliquer des défensifs ou légers répercussif. Pendant qu'on tâchoit par ce moyen d'arrêter les progres de la tumeur, on tentoit de faire diversion de l'humeur sur une autre partie, par des saignées, des émétiques & des vésicatoires appliqués à la nuque, ou entre les épaules.

Si les parotides se disposent à suppurer, ou que la cause en soit manifestement maligne, il faut travailler à procurer une prompte suppuration. L'application des maturatifs un peu actifs servira à augmenter l'inflammation, s'il est nécessaire, pour produire beaucoup d'humeur purulente, afin d'expulser par cette voie la cause humorale, & de procurer sûrement la solution de la maladie. On observera à ce sujet, que les parotides qui surviennent au commencement des fievres malignes, sans qu'il y ait de la diminution dans les symptômes

tômes, ne doivent pas être regardées comme critiques. Les dépôts de ces parotides doivent être ouverts promptement, & dès qu'on y sent un peu de fluctuation, sans attendre la maturité parfaite. Il y a toujours du danger d'y laisser croupir la matiere dont une partie peut être résorbée dans le sang, & entretenir la maladie primitive. Comme ces glandes sont abreuvées de beaucoup d'humidité salivale, le reste de la tumeur se fondra aisément par la suppuration qu'on entretiendra par les digestifs relâchans & par les maturatifs émolliens à l'extérieur.

Les parotides fort enflammées suppurent aisément & abondamment; mais quand l'inflammation est médiocre dans les parotides malignes, les progrès de la maturation sont très-lents, malgré l'usage des plus puissans attractifs. L'humeur est si visqueuse, que la glande suppurée paroît aussi dure que si la suppuration n'eût pas commencé. Il faut en ce cas, pour échauffer la tumeur & accélérer la fonte du dépôt, appliquer sur la partie la plus éminente, une pierre à cautere. Aussitôt que l'escharre sera formée, on l'a fendra avec le bistouri pour évacuer promptement la matiere, & prévenir la métastase. Le caustique ranime l'inflammation languissante, excite une suppuration plus abondante dans le voisinage, & procure un dégorgement qui rend la crise plus parfaite. Il n'y auroit que l'inconvénient d'une cicatrice plus difforme qui pourroit faire rejetter la pierre à cautere; mais cette crainte ne doit pas arrêter, lorsque la nature est impuissante, que l'humeur qui engorge la parotide n'est par bien fixée, & que la métastase est à redouter.

On a vu des abcès de la parotide s'ouvrir, du moins en partie, dans le conduit auditif externe, par l'érosion du cartilage de la conque. Il faut alors, pour avancer la cure, faire des injections détersives dans l'oreille, & couvrir la partie d'une flanelle, tant que dure l'écoulement purulent.

Il reste quelquefois, à la suite de l'ouverture des parotides, une petite fistule par laquelle il coule continuellement de la salive. Cela dépend de ce que la suppuration a intéressé quelqu'un des tuyaux mem-

braneux qui partent de la glande, & dont la réunion va former le conduit de Sténon. S'il y a de la dureté à l'orifice de la fistule, on la détruit avec la pierre infernale, & on s'oppose à l'écoulement de la salive par une compression modérée, faite sur l'ouverture fistuleuse même. Feu M. Bussel avoit observé, après une suppuration de la parotide, quoique la cicatrice fût bien faite que toutes les fois que le malade mangeoit, il sortoit une si grande quantité de salive à travers les pores de la peau qui couvre cette glande, que le malade étoit obligé de s'essuyer très-souvent pour n'avoir pas le col mouillé de cette liqueur.

Les glandes parotides engorgées deviennent quelquefois squirreuses; si, dans cet état, leur volume vient à augmenter, comme les jugulaires sont comprimées, le malade est exposé à des maux de tête violens, même au délire & à l'assoupissement, par la difficulté que trouve le sang à revenir de la tête. On peut arrêter ou diminuer les progrès des parotides gonflées & squirreuses, par des saignées, des bains de vapeur, des frictions seches & des topiques émolliens. J'ai fait résoudre une parotide squirreuse d'un volume fort considérable à feue Madame la Duchesse d'A**, par le secours seul de légeres frictions mercurielles locales d'un demi-gros faites de deux jours l'un, lesquelles ne porterent jamais à la bouche : la pommade étoit au tiers.

J'ai été au moment d'enlever une grosse parotide squirreuses fort applatie, dont j'avois jugé l'extirpation très-possible, d'autant plus que la tumeur étoit isolée & qu'en la soulevant avec la peau qui la couvroit, on distinguoit qu'elle ne tenoit que par de légers points d'attache, qui n'étoient autre chose que les vaisseaux, qui s'y distribuoient en dessous. Mon projet étoit, après avoir ouvert les tégumens & dégagé la glande dans toute son étendue, de faire des ligatures aux différens points d'adhérence, pour prévenir l'hémorrhagie. Mais une consultation que je demandai pour m'autoriser dans cette entreprise, s'y opposa d'une voix unanime : Le malade piqué du refus des secours de l'art, se mit entre les mains d'un Empirique, qui ne voyant par-tout que des loupes, entama hardiment, avec un caustique répété

plusieurs fois, la tumeur qui se convertit bientôt en ulcere chancreux, & mit promptement fin aux jours du malade.

ART. II. *Des Bubons.*

On a donné le nom de Bubon aux engorgemens qui ont leur siege dans les glandes conglobées des aines, des aisselles & du col. Les bubons phlégmoneux sont les plus ordinaires : les bubons œdémateux & squirreux sont plus rares, & on les fait difficilement résoudre ou supputer. En général, les bubons sont regardés comme un dépôt dépuratoire d'une cause humorale quelconque, quand ils ne dépendent pas d'une cause extérieure. Ce précepte paroît fondé sur l'usage & la structure des glandes des aines & des aisselles, sur la foiblesse de leur tissu, sur la position dans la tunique adipeuse, sur leur proximité des gros vaisseaux, & sur le peu de compression qu'elles éprouvent de la part des muscles voisins.

On reconnoît des bubons simples & bénins, & des bubons malins. Le bubon bénin ou essentiel n'a été précédé d'aucune maladie. Le bubon malin, soit critique, soit symptomatique, est le produit d'une cause maligne ou virulente, & est un symptôme familier de la peste, de la vérole & des écrouelles.

1°. *Du Bubon Phlegmoneux.*

Le bubon phlegmoneux est une tumeur plus ou moins dure & rouge, ronde ou oblongue, accompagnée de fievre, de chaleur & de douleur pulsative. Le bubon de l'aine s'étend dans toute l'espace de cette région & est toujours ferme & solide à sa circonférence ; sa solidité augmente même de plus en plus, & il s'applatit à mesure qu'il s'écarte du centre.

Le bubon phlemoneux bénin est familier dans les enfans & les jeunes gens. Il peut dépendre de fortes contusions ou compressions, d'irritation ou d'engorgement inflammatoires survenus à des plaies douloureuses de la bouche ou des extrémités, par la correspondance des parties nerveuses & des tissus cellulaires qui lient ces parties les unes aux autres. Il se forme aussi

des bubons bénins par l'autocratie de la nature, à la fin des fievres simples & critiques.

Le bubon phlegmoneux se termine par résolution ou par suppuration, & le traitement ne differe point de celui du phlegmon. Les saignées plus ou moins répétées selon l'état de l'inflammation, le régime & les boissons tempérantes peuvent favoriser la premiere de ces terminaisons qu'on doit tâcher de procurer dans les bubons de causes extérieures & bénignes. On n'y doit pas employer de répercussifs qui ne manqueroient pas de durcir la tumeur & de la faire dégénérer en squirre. Ils ne seroient pas moins préjudiciables sur les bubons critiques & dépuratoires & sur les bubons malins par la crainte de la délitescence : On y applique seulement dans le premier cas, les cataplasmes anodyns & très-émolliens que l'on rend par degrés résolutifs, à mesure que la tumeur s'amollit & que les accidens de l'inflammation diminuent. S'il restoit quelque point de dureté dans les glandes, on travailleroit à la dissiper au moyen des emplâtres fondans & résolutifs. Mais si le bubon tend à la suppuration ou qu'il dépende d'une cause manifestement critique ou maligne, il faut sans délai recourir aux maturatifs relâchans pour accélérer la suppuration de la tumeur. On observe que le bubon des aisselles suppure pour l'ordinaire plus promptement que celui de l'aine, sans doute parce que les glandes sont avoisinées d'une plus grande quantité de graisses. D'ailleurs les bubons où l'inflammation domine beaucoup, parviennent à une suppuration avantageuse & abondante.

Quand le bubon est abscédé, on en fait l'ouverture avec l'instrument, prenant garde d'offenser les vaisseaux axillaires ou cruraux. S'il est vrai, comme certains auteurs l'ont avancé, qu'on ait pris une hernie crurale pour un bubon & qu'on ait eu la témérité de l'ouvrir, cela prouve combien il faut être sur ses gardes pour éviter une pareille faute. La tumeur herniaire a sa base plus étroite ; elle est plus régulierement ronde, & elle cede & rentre par la pression ; circonstances qui ne doivent laisser aucun doute sur le caractere de la maladie. Au reste on ne doit pas ouvrir les bubons suppurés, du moins de l'espece bénigne, que toute la matiere

ne soit rassemblée & la dureté fondue. Mais le plus souvent, la suppuration se fait lentement dans les bubons qui se forment à la suite des fievres par éruption critique; soit parce que les glandes lymphatiques s'enflamment difficilement, soit par le défaut des forces vitales. Il faut en ce cas, aider la nature par l'application des maturatifs les plus chauds, tels que l'onguent *basilicum* & le diachylon gommé. Et enfin quand même une partie de la tumeur seroit suppurée, si le reste étoit encore dur, on y appliqueroit une traînée de pierre à cautere pour augmenter l'inflammation en réveillant l'action des vaisseaux, & pour accélérer la coction de la matiere trop épaisse. Il faut faire suppurer long-temps l'ulcere & continuer de couvrir les environs d'emplâtre émollient, pour achever de fondre l'empâtement & les duretés qui peuvent subsister. S'il restoit quelque portion de glande qui n'eût pas été fondue par la suppuration du bubon, il faudroit la détruire en mêlant au digestif du précipité rouge ou de la poudre de pierre à cautere.

2°. *Du Bubon Œdémateux.*

Le bubon œdémateux simple est une tumeur peu inflammatoire, presque sans rougeur, chaleur, douleur & pulsation, dure dans son fond, mais molle à sa surface, & conservant un peu de temps l'impression du doigt. Ce bubon est plus long & plus difficile à guérir que le bubon inflammatoire. On parvient bien à le fondre extérieurement, mais l'intérieur, dont la matiere est fort compacte & froide, & d'ailleurs peu échauffé par le battement des arteres, a beaucoup de de peine à se résoudre & à suppurer.

On peut d'abord tenter la résolution du bubon bénin œdémateux, par des saignées proportionnées au degré d'engorgement, par le régime, par des fondans mercuriels, la tisanne des bois sudorifiques & des purgatifs hydragogues. On couvre pendant ce temps la tumeur des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de vigo ou autre résolutif émollient. Si elle paroît tendre à la suppuration, on y joint des maturatifs stimulans & après l'ouverture faite par le bistouri ou le causti-

que suivant les circonstances, on traite l'ulcere comme il a été dit précédemment.

3°. *Du Bubon Squirreux.*

Le bubon squirreux simple est une tumeur également dure dans toute son étendue, sans rougeur ni douleur. Cette dureté dépend de l'épaississement de la lymphe dans le tissu des glandes conglobées qu'elle occupe. Elle peut être l'effet de l'application inconsidérée des répercussifs-astringens sur un bubon phlegmoneux, ou de l'abus des résolutifs, ou des maturatifs trop actifs employés à contre-temps & sans ménagement. Les bubons squirreux des aisselles & des aines peuvent par leur volume, comprimer les troncs des vaisseaux & causer divers accidens fâcheux. Cette espece de bubon parvient très-difficilement à une résolution ou à une suppuration parfaite. On le voit résister aux émolliens, aux résolutifs & même aux frictions de pommade mercurielle, parce que les vaisseaux des glandes ont totalement perdu leur ressort.

Il faut cependant essayer d'abord d'amollir & résoudre doucement ces bubons, par un usage long-temps suivi des délayans & humectans, du petit lait, des apéritifs, des eaux acidules & ferrugineuses & du lait d'ânesse. Les bains domestiques tiedes doivent précéder l'administration de ces remedes intérieurs. Quant à la tumeur même, ce ne peut être qu'après un très-long usage des simples émolliens & relâchans, qu'il sera permis de passer à l'usage des résolutifs fondans; mais ces remedes ne peuvent réussir que quand les vaisseaux de la partie ont encore conservé leur action organique. Les vapeurs & douches d'eau chaude, faites de fort haut, ont quelquefois déterminé la suppuration des bubons squirreux; parce que la chaleur & l'activité des douches raréfient les sucs arrêtés, occasionnent la rupture des vaisseaux & des fibres déjà fort tendues & excitent une inflammation fort vive. Ce moyen a quelquefois réussi à M. Simon: mais le voyant sans effet dans d'autres cas, il a fait sur ces tumeurs des douches d'eau très-froide & y a fait appliquer & renouveller souvent des compresses imbibées de la même eau. Il survenoit au bubon,

un prurit ou titillation, une douleur légere, qui alloit en augmentant, de la chaleur, de l'inflammation & enfin la suppuration; on procuroit par ce secours, une fievre topique dans la glande endurcie. Il a vu produire le même effet en couvrant la tumeur d'une vessie, dans laquelle on enveloppoit de la pulpe fraîche de raifort sauvage. Enfin de légeres frictions mercurielles faites de loi en loin avec précaution, & l'usage des douches des eaux de Bareges, suivies de l'application des boues minérales, ont quelquefois dissipé des bubons squirreux qui avoient résisté à tous les topiques. Quand tous ces secours ont été infructueux, on a quelquefois extirpé les glandes squirreuses, lorsqu'elles n'adhéroient pas à des parties qu'il falloit respecter. Ce procédé est au moins préférable à l'usage des escharotiques dont l'effet produit souvent la dégénération du squirre en cancer.

4°. *Du Bubon Vérolique.*

Le bubon vénérien dépend médiatement ou immédiatement d'un commerce impur. Le bubon qui se déclare très-promptement, est nommé primitif; il est causé par l'absorbtion du virus dans les vaisseaux lymphatiques qui vont aux glandes inguinales. Le bubon qui ne paroît qu'après un certain temps ou qui arrive ailleurs qu'à l'aine, est appellé consécutif; c'est un symptôme décidé de vérole. Il est souvent la suite des chancres & des gonorrhées qui coulent lentement, ou qui sont trop-tôt arrêtées; car lorsqu'elles coulent plus abondamment, le bubon diminue & disparoît.

Les bubons naissent avec le caractere de l'inflammation; mais comme les glandes lymphatiques sont peu disposées à s'enflammer vivement, les progrès de l'inflammation sont plus lents, & les accidens moins vifs que dans les autres phlegmons. Les bubons vénériens sont néanmoins susceptibles des mêmes terminaisons. On les voit se résoudre, ils peuvent devenir squirreux; ils se terminent par délitescence & par gangrene, mais le plus souvent ils suppurent. A mesure que le bubon de l'aine ou de l'aisselle s'accroît en volume, la douleur

augmente, & le malade remue avec peine la cuisse ou le bras.

Le bubon vérolique qui s'annonce sans une cause prochaine évidente, dénote une vérole cachée & la nécessité de passer le malade par les remedes. Il doit en être de même de celui qui se déclare avec une gonorrhée & des chancres, si on veut se mettre à l'abri des retours. Mais quand le bubon est primitif & seul, bien des chirurgiens se bornent avec une confiance que l'expérience semble autoriser, au traitement par extinction porté assez loin pour assurer la guérison.

Pendant le traitement général, on doit s'occuper du soin de la tumeur. Les petits bubons se dissipent quelquefois par les frictions mercurielles & les purgatifs répétés. Cependant la voie de la suppuration paroît la plus favorable pour parer les effets consécutifs du virus; c'est aussi l'effet le plus salubre de la cause qui produit le bubon. Si on a des raisons particulieres pour se déterminer à tenter la résolution de la tumeur, on y appliquera des cataplasmes ou des emplâtres relâchans & résolutifs, & on y fera tous les deux ou trois jours, des frictions locales d'un demi-gros d'onguent mercuriel jusqu'à la dissipation complette de l'engorgement des glandes.

Pour favoriser la suppuration du bubon vénérien, on l'abandonnera à lui-même pendant quelques jours jusqu'à ce qu'il soit parvenu à un certain point d'accroissement, & que les symptômes de l'inflammation soient bien décidés. On peut alors employer les maturatifs relachans dont on augmentera la force par dégrés. A mesure que le pus se rassemble, on emploie des topiques plus actifs, tels que le diachylon gommé pour contribuer à une collection plus complette. On a conseillé de procurer la résolution des bubons vénériens suppurés; mais ne doit-on pas craindre les funestes effets de la métastase, quoiqu'on continue en même-temps les frictions mercurielles.

Nonobstant la fluctuation manifeste, il ne faut pas trop précipiter l'ouverture de ces bubons; il faut attendre que la suppuration ait fondu toutes les duretés des glandes. Quand la maturité est complette, il faut don-

ner jour à la matiere. Mais l'inflammation a quelquefois été si vive dans le bubon que les graisses de l'aine & d'une partie des tégumens du ventre & de la cuisse ont été fondues par la suppuration. Il faut en ce cas, ouvrir promptement l'abscès, & n'emporter que les portions de peau les plus usées : pendant le traitement de l'ulcere, on place des compresses expulsives sur les vuides pour en procurer le recollement. Si la suppuration se fait lentement par défaut d'inflammation, & qu'il y ait encore des duretés dans les environs, on peut appliquer la pierre à cautere pour échauffer la tumeur & produire une fonte plus abondante. Il est quelquefois alors plus avantageux d'abandonner la tumeur à la nature plutôt que de découvrir les glandes engorgées & durcies. On couvre la tumeur d'un emplâtre fort émollient, & on attend que le pus s'ouvre spontanément une issue. On continue le même topique jusqu'à la fonte parfaite des glandes & l'évacuation totale des matieres infiltrées. Un grand nombre de praticiens suivent cette derniere méthode curative d'après l'exemple de feu le célebre M. Petit, qui l'employoit dans tous les bubons véroliques.

L'ulcere qui suit l'incision de ces bubons ou l'application du caustique, exige des précautions dans les pansemens, pour empêcher que ses bords ne se durcissent & qu'il n'arrive une fistile. Il faut pendant tout le traitement, continuer à l'extérieur les emplâtres relâchans & fondans, & ne permettre le rapprochement des levres de l'ulcere, que lorsque les chairs du fond sont bien conditionnées, & la suppuration sensiblement diminuée & louable. Si malgré ces précautions, l'ulcere devient fistuleux, & qu'on soit sans soupçon sur l'état du sang, il faut ouvrir les différens sinus, & emporter toutes les callosités qui pourroit se rencontrer.

Lorsque les bubons vénériens, loin de se résoudre ou de suppurer, deviennent squirreux, il faut, quand on s'est assuré des bonnes qualités des humeurs du sujet, recourir à tous les moyens intérieurs & extérieurs qui ont été précédemment indiqués pour la cure du bubon simplement squirreux. S'ils résistent à tous ces secours prudemment administrés, ou qu'ils deviennent chauds & douloureux, & menacent de dégénérer en carcino-

mes, on pourra, si la tumeur est isolée & mobile, en faire l'extirpation. Si l'adhérance la rend impraticable, on s'en tiendra à la cure palliative pour prévenir les progrès du mal.

5°. *Du Bubon pestilentiel.*

Le bubon pestilentiel commence par une petite tumeur dure & profonde, rouge ou livide, accompagnée d'une chaleur brûlante & de douleurs très-vives. Il paroît en temps de peste ou de contagion & est toujours critique, aussi est-il précédé de fievre, mal de cœur, nausées & vomissemens, douleur de tête & accablement plus ou moins considérables.

Les bubons & les charbons sont presque les seules ressources de la nature pour l'expulsion du délétere de la peste, quand ils s'élevent & suppurent promptement. Ainsi, le principal soin doit consister à hâter, par tous les moyens possibles, la sortie du bubon dont la rentrée est presque toujours mortelle. Il faut donc se donner bien de garde d'y appliquer des répercussifs, dont l'effet seroit funeste repoussant le virus du lieu du dépôt vers l'intérieur. Quelques auteurs ont cru qu'on pourroit tenter la résolution de ces bubons, dans les cas où ils ne peuvent pas s'élever & suppurer. Mais il faudroit, pour la sûreté de cette méthode, que le virus s'échappât par des sueurs abondantes ou par des exanthêmes. Il faudroit d'ailleurs que le bubon ne fût pas trop enflammé ou prêt à suppurer; car les accidens de la maladie ne pourroient qu'augmenter par ce procédé. La méthode la plus sûre est de seconder toujours les efforts de la nature, afin de rendre la crise parfaite par l'éruption & la suppuration de la tumeur.

On favorise cette terminaison en la couvrant de cataplasmes émolliens & suppuratifs ou d'emplâtres de même qualité. Si l'inflammation est languissante, il faut recourir aux maturatifs les plus actifs, & l'ouvrir de préférence avec une traînée de pierre à cautere. Mais dans le cas où le bubon vient de lui-même à une parfaite maturité, on l'ouvre à l'ordinaire. Les disgestifs doivent être animés pour réveiller l'action des chairs, affoiblie par la qualité maligne du délétere de la peste, avec les teintures de

myrrhe & d'aloës, ou le baume de soufre, ou même avec la thériaque. Si l'ulcere est sordide & garni de chairs mortes, ou de lambeaux d'escharres encore attachées aux chairs vivantes, comme il arrive à tous les bubons qu'on ouvre par le caustique, on emploie le baume verd, l'onguent égyptiac ou d'autres détersifs incisans, pour en accélérer la séparation. S'il restoit quelque dureté dans les glandes, on la détruiroit avec l'onguent brun ou avec la poudre de pierre à cautere, mêlée avec le *basilicum*. Au reste, on ne doit point précipiter la cure de ces ulceres, jusqu'à ce que l'on soit bien assuré de la députation totale du virus pestilentiel. Il seroit même avantageux, en pareil cas, d'ouvrir dans cette vue un cautere au malade pour le mettre à l'abri du retour des accidens de la peste.

Quelques-uns ont conseillé d'ouvrir les bubons pestilentiels avant leur maturité, ou d'en faire d'abord l'excision totale, afin d'enlever tout le virus déposé dans les glandes. Mais le but de cette opération porteroit à faux toutes les fois que le dépôt ne seroit pas complettement fait, & ne manqueroit pas de déranger le travail de la nature. D'ailleurs, ce procédé cruel & très-douloureux pourroit, dans le cas de dissolution pestilentielle du sang, donner quelquefois lieu à des hémorrhagies insurmontables. Il paroît donc plus prudent d'attendre la maturité de ces bubons, à moins que la mortification ne menacât de s'emparer des glandes.

ART. III. *De l'Engorgement inflammatoire des Mamelles.*

LES dépôts se forment d'autant plus aisément dans les mamelles, qu'elles sont garnies d'une très-grande quantité de graisses. La nature les a placées très-abondamment dans ces organes, non-seulement pour préserver les glandes mamaires des coups, des compressions & des autres injures extérieures, mais encore afin que les mamelles puissent croître facilement & se prêter sans douleur, aux extensions que le lait y cause.

L'engorgement inflammatoire du sein survient assez ordinairement aux femmes accouchées qui n'allaitent pas leur enfant, & aux nourrices, dont les enfans ne

tettent pas suffisamment, ou qui les ont sévrés inopinément. Il peut néanmoins arriver aussi aux femmes qui n'ont point de lait, par contusion, compression ou un froid vif qui frappe le sein & engorge les glandes. Si une femme accouchée depuis peu ou qui nourrit, porte un habillement qui la serre trop, qu'elle boive froid ou se livre à quelque passion violente, ou que le lait se porte trop abondamment aux glandes mamaires, les vaisseaux sanguins & lactiferes se froncent, le lait s'arrête, se coagule & se déprave.

Le corps de la mamelle se gonfle en partie ou en totalité par le séjour de l'humeur laiteuse, & l'inflammation qui s'en empare bientôt est ordinairement accompagnée de fievre, chaleur, douleur tensive, & quelquefois même d'embarras dans la respiration, en conséquence de la grippe inflammatoire du muscle grand pectoral subjacent. Les deux mamelles sont souvent affectées en même-temps & quelquefois l'engorgement passe successivement de l'une à l'autre. Si l'inflammation n'occupe que le corps graisseux & qu'elle suppure, le lait continue de se filtrer comme auparavant. Mais si les glandes sont affectées, il ne se sépare point ou que très-peu de lait, & il ne sort du mamelon qu'une matiere séreuse. Lorsque l'engorgement n'est que dans le tissu cellulaire, le volume du sein augmente considérablement & le moindre attouchement est fort douloureux. Si le mal n'occupe que le corps des glandes, ce qui est le plus ordinaire, on y remarque plusieurs inégalités de distance en distance : la peau n'est ni tendue, ni douloureuse dans les premiers temps ; elle ne le devient que dans les progrès & l'état du dépôt. Le plus souvent le corps des graisses & des glandes est pris en même-temps ; la douleur est fort vive, & le gonflement du sein est considérable, le mamelon est enfoncé ou rentré en dedans.

Il faut remédier dès les commencemens, à l'engorgement du sein suivant la cause qui l'a produit. S'il arrive à une femme récemment accouchée qui ne veut pas allaiter son enfant, il faut la réduire à une diete exacte pour diminuer l'abondance de la matiere laiteuse. On fera en sorte d'augmenter l'écoulement des lochies par

des lavemens laxatifs-stimulans, par l'usage suivi du sel *de duobus* à petite dose, par le bain des jambes & même par des saignées du pied, si le bon état de la matrice le permet. Si cet accident arrive à une nourrice dont l'enfant tette trop peu ou a été trop promptement sevré, il faut lui faire allaiter un enfant fort & robuste. Mais ce moyen ne réussira qu'autant qu'il sera employé aussi-tôt qu'elle s'appercevra que le volume de son sein augmente, faute d'être tirée suffisamment. Les saignées du bras sont préférables hors le temps des couches, pour prévenir les progrès de l'engorgement inflammatoire du sein, & vers le déclin de la maladie pour en favoriser la résolution, on place de fois à autres, de légers purgatifs si rien ne s'y oppose.

Quant aux topiques, on ne doit jamais malgré les conseils de quelques Auteurs & plusieurs exemples de succès dus à un heureux hazard, employer des répercussifs sur les gonflemens inflammatoires des mamelles. Ces remedes ne peuvent qu'être préjudiciables, en occasionnant la coagulation du lait & un froncement plus considérable des tuyaux lactiferes dont le ressort est très-foible. On y opposera toujours plus utilement, les anodyns & les relâchans mucilagineux, tels que le cataplasme de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de safran, ou la bouillie de farines de lin, de riz ou de froment. Dès que la tension & la douleur sont beaucoup diminuées, on passe à des résolutifs plus ou moins actifs. Le cataplasme des farines résolutives ou de mie de pain de seigle cuites dans le vin ou dans la lie, les sachets de son, de sel, de plâtre chauds, ou de fleurs de camomille, de mélilot, de sureau & de lavande conviennent très-bien dans ces occasions. On y joint utilement la succion de la mamelle par de petits chiens nouveau-nés qui en tirent peu à peu le lait retenu. On a souvent obtenu les mêmes bons effets des douches faites sur le sein avec la dissolution de sel ammoniac dans une décoction de plantes vulnéraires, d'une légere lessive de cendres de sarmens ou de genêt, d'une dissolution de bon savon d'Alicante dans de l'eau ou dans du lait, ou enfin de celle d'un gros de sel fixe de tartre sur une pinte d'eau de pluie distillée. S'il res-

toit quelque dureté aux glandes, mais sans douleur après l'inflammation passée, il faudroit, outre les douches ci-dessus, y appliquer un emplâtre de mucilages ou de diachylon blanc, ou l'emplâtre de Canet, pour l'amollir & la résoudre à la longue. Il ne faut pas négliger ces congestions laiteuses qui deviennent souvent un germe de cancer.

Si on ne peut espérer la résolution des tumeurs inflammatoires du sein, & que la tension douloureue & pulsative augmente au quatrieme ou cinquieme jour, il faut tâcher d'en procurer au plutôt la suppuration. On se retournera du côté des maturatifs-émolliens, tels que les onguens de la mere ou *basilicum* fondus dans la bouillie de mie de pain & de lait, ou le cataplasme de farine d'avoine ou de graine de lin avec l'huile de lys blanc. Ces topiques qu'on rendra plus actifs s'il est nécessaire, doivent être renouvellés jusqu'à ce que la suppuration se fasse jour d'elle-même, ou que la fluctuation devienne assez sensible pour qu'on puisse ouvrir l'abscès dans sa partie la plus déclive. Si le dépôt n'occupe que le tissu graisseux, la suppuration est prompte & abondante & l'abscès guérit facilement, sur-tout si la peau s'est ouverte naturellement. Lorsque le dépôt est dans les glandes, la suppuration est plus lente & ne devient sensible que quand toutes les parties sont bien dégorgées & tout le pus rassemblé. On doit tant qu'il est possible, se dispenser d'ouvrir ces sortes d'abscès, 1°. Pour empêcher l'air de frapper le corps des glandes : 2°. Parce que le séjour du pus détruit les cloisons qui séparent le foyer de chaque dépôt : 3°. Parce que les petits foyers d'abscès distincts viennent se rendre dans celui qu'on a ouvert, & produisent différens sinus de difficile guérison : 4°. Parce que les ouvertures qui se font spontanément aux tégumens, ne laissent que très-peu de difformité. Tant que la suppuration durera, on couvrira le sein d'un emplâtre d'onguent de la mere ou de Nuremberg, & l'on aura soin de l'entretenir dans une douce chaleur, pour achever de résoudre l'engorgement des glandes. Quand les suppurations des mamelles ont été longues & qu'elles viennent des corps glanduleux, le volume du sein diminue au point de ne

jamais se rétablir dans son premier état. Lorsqu'une mamelle engorgée de lait est traitée avec des remedes trop chauds, elle devient quelquefois squirreuse, à raison de la dissipation de la partie la plus fluide du lait & de l'épaississement de la partie la plus grossiere.

Art. IV. *De l'Inflammation des Testicules.*

Les testicules sont de toutes les glandes, celles qui s'engorgent le plus facilement & le plus promptement, à raison de la ténuité & du peu de ressort de leurs vaisseaux : ils le reprennent aussi très-difficilement, ce qui fait qu'ils deviennent quelquefois squirreux. Le *scrotum* & les testicules sont quelquefois attaquées de fluxion & de gonflement inflammatoires avec chaleur & vive douleur. Cet engorgement inflammatoire peut dépendre de quelqu'injure extérieure, comme d'un coup, d'une chûte, de quelqu'effort violent ou de compression reçue en montant à cheval avec précipitation ou sans précaution. Il en vient aussi par la suppression subite & imprudente de l'écoulement d'une gonorrhée virulente.

De quelque cause que provienne le gonflement & l'inflammation du testicule, le malade souffre beaucoup, & assez ordinairement cet organe se rend adhérent au *scrotum* quand la fluxion a été considérable. La pesanteur des testicules tuméfiées & l'irritation qu'ils souffrent, causent l'engorgement du cordon spermatique. Les testicules remontent même quelquefois jusques à l'anneau dans le cas des fluxions vénériennes sur ces organes, lorsque les cordons spermatiques participent à l'inflammation. L'irritation qui arrive par différentes causes aux parties qui sont le siege de la gonorrhée virulente, l'usage trop précipité des remedes astringens, enfin tout ce qui contribue à supprimer l'écoulement, produira la fluxion inflammatoire des testicules. Cet accident n'arrive gueres que lorsque l'inflammation qui accompagne la gonorrhée dans son principe, n'est pas dissipée, & que l'écoulement est abondant; alors dès que la fluxion sur les bourses commence, on voit diminuer peu à peu l'écoulement qui se supprime ensuite totalement. Toutes les fois qu'il

arrive une fluxion sur les testicules, après la suppression de l'écoulement d'une gonorrhée qui ne se rétablit pas très-promptement & avec abondance, cet accident est toujours suspect par rapport à la vérole. Le vice local menace lui-même de plusieurs dangers, s'il n'est pas traité avec intelligence. L'inflammation du testicule peut se terminer par un abscès presque toujours suivi de fistule ou de la destruction de cet organe. La tumeur peut aussi tomber en mortification, & dégénérer en squirre ou même en carcinome.

Quelle que soit la cause de l'engorgement inflammatoire du testicule, il faut pour prévenir la suppuration, s'occuper à réprimer la violence de l'inflammation & en arrêter les progrès. Les saignées abondantes & promptement répétées, une diete rigoureuse, des boissons délayantes & nitrées, les lavemens, les demi-bains & le repos dans la position horizontale, sont les moyens capables de procurer ces bons effets. On couvre en même-temps les bourses de topiques anodins & relâchans, tels que les douches & fomentations avec la décoction des plantes émollientes dans l'eau ou le lait, les cataplasmes de leur pulpe ou de mie de pain & de farine de graine de lin, cuites dans l'eau de guimauve. Cependant on ne doit pas continuer trop long-temps ces remedes relâchans sur les testicules engorgées : ils ont l'inconvénient de procurer dans ces organes qui sont par eux-mêmes lâches & mollasses, une augmentation du volume & un relâchement très-long à se dissiper. Il faut donc avoir l'attention dès que la douleur & le gonflement paroissent diminuer, d'allier de doux résolutifs aux émolliens, dans la vue de soutenir & d'exciter un peu l'action organique des vaisseaux. On pourra dans cette intention, ajouter à la décoction des plantes une once de savon de Venise par pinte pour la douche, & aux cataplasmes relâchans les farines résolutives, les semences carminatives, & un peu de terre cimolée ou des couteliers. De légeres frictions mercurielles locales de deux ou trois jours l'un avant que d'appliquer le cataplasme, sont au-dessus de tout autre moyen pour procurer la résolution une fois décidée. Il faut pourtant être réservé sur l'usage trop prompt des

résolutifs

résolutifs actifs, de crainte de réveiller l'inflammation ou de déterminer la suppuration ou l'induration du testicule. Il faut par la même raison, ne point trop précipiter les purgatifs sur-tout dans le cas de la fluxion vénérienne; ils ne pourroient que détourner la matiere de l'écoulement qu'il faut au contraire rappeller au plutôt. Il est à propos de les remettre jusqu'au temps de la résolution parfaite de l'engorgement, pour la favoriser.

Il reste souvent alors à l'épididime qui est presque toujours le premier attaqué & le dernier guéri, une petite dureté sans douleur. Elle cede ordinairement aux emplâtres d'onguens de la mere, de mélilot & des mucilages, succédés des frictions locales & des résolutifs fondans, tels que les emplâtres *diabotanum* & de vigo avec le mercure. Il faut dans toutes les maladies du testicule, employer le suspensoir qui tiendra les bourses relevées, pour prévenir le tiraillement du cordon spermatique par le poids de la tumeur. Nous n'avons point parlé de l'emploi des répercussifs sur les engorgemens inflammatoires des testicules, si recommandés par des Auteurs anciens & modernes, qui rapportent nombre d'exemples du succès qu'ils en ont éprouvé. Tous ces faits ne sont pas capables de nous rassurer sur la crainte de l'endurcissement & même de la mortification de la tumeur qui en ont quelquefois été la suite. Les vaisseaux & sur-tout les vaisseaux blancs des testicules qui n'ont que très-peu d'action, se trouvent, sur-tout, dans le cas de fluxion vénérienne, débilités encore par la cause de la maladie. Ainsi l'usage des topiques capables de brider par leur astriction, le jeu de ces mêmes vaisseaux, ne peut être que préjudiciable dans ces dispositions désavantageuses.

L'inflammation des testicules ne cede pas toujours à l'emploi sagement dirigé des relâchans & des résolutifs, quoique secondés des remedes généraux. Le volume des bourses augmente, le cordon devient douloureux & se gonfle de plus en plus, & tout alors menace d'un abscès. Il faut en ce cas, se retourner du côté des maturatifs émolliens qu'on peut rendre dans la suite plus actifs s'il est nécessaire. Dès que la matiere est

rassemblée & la fluctuation sensible, on doit ouvrir promptement le dépôt, de crainte que le pus, par son séjour, n'altere la substance molle & pulpeuse du testicule. Si l'on n'ouvre pas à temps cet abscès, la matiere use & ronge le *scrotum*, s'échappe & laisse des fistules calleuses, d'autant plus que l'ouverture se rétrecit bientôt par la contraction du *dartos*. Lorsque la tunique d'un testicule abscédé se perce, le cordon cesse d'être sensible & se détend peu à peu. On ne doit pas, autant qu'il est possible, découvrir par l'ouverture de l'abscès, tout le corps du testicule, il suffit d'ouvrir dans le point où la matiere suppurée se fait appercevoir sensiblement. L'incision placée ainsi, sera suffisante pour laisser sortir la matiere & pour pouvoir porter dans la cavité de l'abscès, les remedes convenables.

On emploiera dans les premiers temps, un digestif balsamique légérement animé qui sera continué jusqu'à ce que le dégorgement soit complet. Mais comme l'usage trop long des suppurans fait naître des végétations qui cedent difficilement aux remedes & qui deviennent aisément carcinomateuses. Il faut y substituer promptement la charpie seche & alternativement imbibée d'eau vulnéraire. Pendant toute la cure, on couvrira les bourses de compresses trempées dans une décoction de plantes aromatiques, légérement animée d'eau-de-vie. La suppuration du testicule est plus à craindre en général que l'endurcissement de cet organe. L'ulcération du testicule fournit à chaque pansement, une matiere grisâtre qui ressemble à un pus mal digéré & que l'on peut tirer par lambeaux qui ressemblent à des scharres. Il ne faut point tirer ces lambeaux en faisant le pansement; car on vuideroit mal-à-propos toute la membrane albugineuse de la substance vasculaire même du testicule. Il ne faut pas même essuyer la matiere grisâtre qui sort de cette membrane. En suivant cette pratique, on voit naître dans le lieu où la membrane est divisée quand la suppuration est tarie, un tubercule charnu qui peu à peu fait corps avec les tégumens. Si on vouloit détruire ce corps, son volume deviendroit considérable, & pourroit dégénérer en cancer. Il faut se contenter d'y mettre des dessi-

catifs avec une légere compression, comme aux excroissances qui arrivent à la dure-mere après les pertes de substance du crâne. On a quelquefois, dit-on, vu des abscès qui ont produit une destruction totale du testicule. La peau du *scrotum* se creve & la matiere purulente s'évacue par cette ouverture; mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'on ajoute que le cordon spermatique s'est détruit en même-temps sans qu'il arrivât d'hémorrhagie.

L'engorgement inflammatoire des testicules s'est quelquefois terminé par gangrene, quand il a été occasionné par des causes violentes, telles qu'un coup de feu, un coup de pied de cheval, un froissement ou compression très-forte. La fluxion vénérienne, l'usage imprudent des répercussifs-astringens sur un engorgement général & excessif, a souvent aussi donné lieu à cette funeste terminaison. Le gonflement considérable du cordon spermatique peut encore être une cause de cette gangrene, parce que ce cordon est gêné à proportion de son volume, par l'anneau de l'oblique externe & que l'abord & le retour du sang sont empêchés. On peut prévenir les suites fâcheuses de la pression du cordon par les saignées, le repos, le suspensoir & les topiques relâchans. Dans le cas d'insuffisance de ces secours, on seroit forcé de fendre l'anneau pour mettre le cordon à l'aise. Dans les autres engorgemens gangreneux des bourses & des testicules, on doit, independamment des moyens généraux, employer tous les remedes propres à combattre la mortification & à empêcher la destruction de ces organes; il faut sur-tout faire des scarifications aux bourses, sur la tunique albugineuse & même jusques dans la substance du testicule. L'expérience prouve qu'un traitement méthodique, administré avec la plus grande attention, a suffi pour la guérison, sans avoir été obligé de recourir à la castration. On ne doit en venir à cette opération qu'à la derniere extrémité.

§. V. *Des Inflammations locales ou partielles.*

APRÈS avoir terminé ce qui concerne le traitement général des deux principaux genres d'inflammations

érysipélateuses & phlegmoneuses & de celles des parties glanduleuses, il convient de traiter en particulier des inflammations qui arrivent en diverses parties extérieures du corps & auxquelles on a donné des dénominations différentes, soit pour faire connoître leurs causes les plus ordinaires & les accidens variés dont la nature des parties malades les rend susceptibles, soit même pour établir & fixer les indications particulieres que la cure de ces maladies peut présenter, & les variations qu'on doit observer dans l'administration des moyens curatifs propres à les combattre.

Art. I. *De l'Anchylops.*

L'ANCHYLOPS est une tumeur phlegmoneuse située au grand angle de l'œil, au-dessous de la jonction des paupieres. Cette inflammation se borne quelquefois au tissu graisseux sous la peau, mais souvent aussi elle s'étend jusqu'au sac lacrymal. Cette tumeur fait obstacle au cours naturel des larmes, en comprimant le réservoir où elles se déposent. Le larmoyement qui dépend de cette cause, cesse aussi-tôt que la tumeur est ouverte. Il ne faut donc pas confondre le larmoyement causé par une tumeur phlegmoneuse ordinaire placée sur le sac lacrymal, & qui empêche les larmes d'entrer dans les conduits lacrymaux, parce qu'ils sont comprimés par les parties enflammées, avec le larmoyement occasionné par le regorgement des larmes, quand le conduit nazal est bouché.

L'*anchylops* peut être occasionné par des frottemens, des compressions, des coups ou autres injures extérieures. Mais ces causes particulieres sont l'acrimonie des larmes, leur rétention & leur séjour dans le sac lacrymal, par le froncement inflammatoire du conduit nazal, ou par quelqu'embarras ou obstruction dans ce canal.

Les moyens de combattre cette inflammation phlegmoneuse sont les remedes généraux ordinaires. On peut tenter la résolution de la tumeur par des lotions & les cataplasmes anodins & émolliens. La pulpe de pomme de rénette cuite dans le lait, la moëlle de casse bien fraîche sont des relâchans tempérans, très-bons en

pareil cas. On passe ensuite par degrés à l'usage des résolutifs. Mais cette espece d'inflammation est pour l'ordinaire plus disposée à suppurer qu'à se résoudre. Il faut même y déterminer la suppuration le plus promptement qu'il est possible, de crainte que la maladie ne gagne le sac lacrymal. C'est pourquoi on y appliquera dès qu'il n'y aura plus d'espoir de résolution, des cataplasmes maturatifs-émolliens ou les simples emplâtres de diachylon ou de l'Abbé de Graces, bien ramollis avec de l'huile d'olives. Il ne faut pas attendre que l'abscès s'ouvre de lui-même, car si on différoit trop d'en faire l'ouverture, le pus pourroit, par son séjour, altérer le sac lacrymal & carier même les os adjacens. On a dit précédemment que quelquefois l'abscès ne se forme qu'entre le muscle orbiculaire & la peau, & que souvent il s'ouvre dans le sac lacrymal; c'est en cè dernier cas, qu'il peut dégénérer en fistule du même nom. La pression de la tumeur fait aisément distinguer ces deux cas. Elle chasse le pus & les larmes par les points lacrymaux, lorsque le sac est le siege de l'abscès. Mais ces points restent à sec malgré la compression, lorsque l'abscès n'est qu'entre la peau & le sac lacrymal.

ART. II. *De l'Ophtalmie.*

L'OPHTALMIE est une inflammation de la conjonctive & de la cornée, qui se communique souvent aux paupieres & quelquefois aussi jusqu'à l'intérieur de l'œil. Il y a douleur, chaleur & crainte de la lumiere dans tous les cas; mais quand le globe de l'œil est lui-même enflammé, les élancemens sont plus vifs & plus profonds; le malade est travaillé d'insomnie, & a beaucoup plus de difficulté à soutenir le jour.

Il y a deux especes d'ophtalmies, l'une humide & l'autre seche. Dans la premiere, l'œil est toujours mouillé de larmes le plus souvent si âcres & si brûlantes qu'elles excorient la peau des joues; les paupieres sont tuméfiées & il se forme quelquefois des pustules, des abscès & des petits ulceres sur la cornée. Dans l'ophtalmie seche, il n'y a pas de larmoyement, les

douleurs sont moins vives & les paupieres ne se ressentent gueres de l'inflammation.

L'ophtalmie reconnoît des causes intérieures & extérieures. La pléthore sanguine, l'acrimonie du sang & de la sérosité lacrymale, les érysipeles du visage, un dépôt critique de fievre maligne, la métastase de quelqu'autre maladie inflammatoire, le transport de l'humeur virulente de la gonorrhée, les virus écrouelleux, scorbutique, goutteux & variolique sont des causes internes de l'ophtalmie. Les causes externes sont tout ce qui peut irriter & diviser les membranes & les vaisseaux de l'œil. Ainsi les coups, les plaies & les brûlures, la crevasse des vaisseaux sanguins de la conjonctive, une longue exposition à la fumée, au soleil, au feu ou à un vent très-froid, les corps étrangers entrés dans l'œil, le dérangement des cils qui piquent ses tuniques peuvent causer des ophtalmies plus ou moins fortes & durables. Ces maladies relativement à leurs causes, exigent un traitement varié, tant pour les remedes intérieurs que pour les topiques.

1°. *De l'Ophtalmie Sanguine.*

L'OPHTALMIE sanguine est accompagnée de douleur vive, cuisson & chaleur brûlante, pésanteur & battemens, insomnie & fievre. Il n'est point de secours plus prompt à y opposer pour détendre & dégorger les vaisseaux froncés, que des saignées plus ou moins répétées du bras ou du pied suivant les circonstances. Il faut y joindre un régime tempérant, des boissons délayantes & adoucissantes nitrées, des clysteres émolliens & laxatifs, & tout ce qui peut concourir à modérer l'érétisme des vaisseaux & la raréfaction des humeurs. L'insuffisance des saignées ordinaires a quelquefois déterminé à l'ouverture des vaines du front, des tempes, de l'angulaire, & plus utilement encore de la jugulaire & de l'artere temporale. On a été plus loin, puisque sans parler de l'application des sangsues aux paupieres & à la caroncule lacrymale, on a eu recours aux scarifications de la conjonctive & à la saignée des veines les plus apparentes de l'œil-même dans les engorgemens inflammatoires de cet organe, pour pro-

curer un dégorgement plus prompt. Il y a des ophtalmies qui forcent quelquefois à recourir de bonne heure aux purgatifs & même à l'émétique, cependant après avoir fait quelques saignées. Par exemple, lorsqu'il y a des signes de matieres vicieuses dans les premieres voies, leur évacuation par un vomitif a procuré souvent une guérison subite, soit que l'inflammation ne fût que sympatique, soit que la résolution fût favorisée par les secousses que l'opération du remede produit dans la partie malade. Mais dans toute autre circonstance, on ne doit placer des purgatifs que dans le déclin de l'inflammation pour en procurer la résolution. Il y a cependant des ophtalmies chroniques & habituelles que l'on guérit souvent très-promptement, sur-tout dans des sujets corpulens, en les purgeant vivement avec douze ou quinze grains de mercure doux & de diagrede.

Pendant l'administration des remedes intérieurs, il convient d'employer les topiques appropriés au temps & au degré de l'inflammation. Les répercussifs astringens seroient pernicieux dans les ophtalmies sanguines de cause interne, par le froncement qu'ils occasionneroient dans les tuniques & les vaisseaux de l'œil. Mais on peut employer dans les premiers instans de la maladie, ceux qui par une très-légere astriction, préviennent la trop grande distension des vaisseaux & temperent l'ardeur inflammatoire & la douleur. Ainsi on peut faire laver souvent l'œil malade avec un très-léger oxicrat d'eau & d'eau-de-vie, ou avec la dissolution de quelques grains de coupe-rose ou de sel de saturne dans les eaux de fray de grenouille, de joubarbe & de plantin.

Mais si la douleur & l'irritation augmentent malgré l'usage de ces tempérans, il faut y substituer au plutôt, les adoucissans & relâchans soit aqueux, soit mucilagineux. L'eau tiede, la décoction de graine de lin, ou de racine de guimauve & l'eau distillée de sureau ou de lys blanc, mais sur-tout le lait de femme, rayé immédiatement du mamélon dans l'œil, sont préférables en ces occurrences. On seconde l'effet de ces lotions par les cataplasmes de pulpe de pomme de renette, de moëlle de casse, de fromage blanc frais ou de quelque

feuilles & graines émollientes cuites dans le lait. Quand les douleurs sont excessives & lancinantes, quelques oculistes ont eu recours aux narcotiques, tels que les eaux de pavot blanc, de morelle & de ciguë, avec les gouttes anodines employés en forme de collyre. Mais l'usage de l'*opium* paroît très-suspect, non-seulement parce qu'en bridant trop les esprits, il peut disposer la partie engorgée à la mortification, mais encore parce qu'on a observé que par sa qualité incrassante, il a causé l'opacité de la cornée. Car il n'est pas croyable, comme l'ont avancé quelques observateurs, que la simple décoction de mélilot suffise pour remédier à ce dernier inconvénient.

Dès que la douleur de l'irritation sont diminuées à un certain point par l'application des adoucissans & des relâchans, il faut y associer de doux résolutifs qu'on augmente par degrés pour procurer la dissipation de l'ophtalmie. Si l'on manque à cette attention, il arrive le plus souvent que le ressort des vaisseaux étant affoibli par les topiques relâchans, il reste au malade une rougeur habituelle de l'œil qui est une véritable congestion sanguine & une dilatation variqueuse des vaisseaux, à laquelle on a beaucoup de peine à remédier. Quand on jugera qu'il est temps d'employer les résolutifs, on pourra faire usage des eaux distillées de fenouil, euphraise, verveine ou chélidoine auxquelles on mêle quelques grains de safran, de sucre candi, de vitriol blanc & de camphre pulvérisés. L'eau ou la décoction de camomille & de mélilot, aiguisée de quelques gouttes d'eau végéto-minérale, d'eau-de-vie ou d'eau vulnéraire, produit de très-bons effets en pareil cas. On peut même accélérer la résolutipn de l'ophtalmie sanguine, en tenant continuellement l'œil couvert de compresses mouillées des mêmes liqueurs, ou d'un cataplasme fait avec la moëlle de coings cuite dans les eaux de roses & de plantain, la poudre de roses rouges, le sel de saturne & le camphre. On apperçoit que la résolution se fait par une exudation purulente de la surface de l'œil & du bord des paupieres, sans solution de continuité apparente. On observera de serrer peu la bande qui contiendra sur l'œil les compresses imbibées de remedes,

afin de ne pas comprimer cet organe. On aura aussi l'attention de couvrir les deux yeux, quoiqu'il n'y en ait qu'un de malade : si on néglige cette précaution, l'œil sain sera bientôt affecté.

Dans l'espece d'ophtalmie humide & sanguine qui accompagne ordinairement la petite vérole confluente, il est d'usage de laver très-souvent les yeux avec un mélange des eaux de roses & de plantain & le safran en poudre. L'eau de guimauve ou de sureau camphrée dont on fait tomber de temps en temps, quelques gouttes dans les yeux, peut être substituée au premier remede. Mais pour éviter que les paupieres ne se collent, & empêcher le pus de croupir, il faut passer la barbe d'une plume ou un pinceau de charpie plusieurs fois le jour & la nuit entre les deux paupieres.

Il survient quelquefois à la suite des petites véroles & même après les fortes ophtalmies sanguines, de petits abscès qu'on nomme *hypopion*, entre les lames de la cornée. Ces abscès, pendant leur formation, causent des élancemens très-vifs, & se font rarement sans un risque évident pour la vue. On a cru qu'il étoit possible de résoudre la matiere purulente de ces abscès, quand elle étoit en petite quantité. On prescrivoit dans cette vue, des collyres avec les eaux distillées ou la décoction d'hyssope, de roses rouges, d'eufraise & de fenouil dans le vin rouge, dont on lavoit souvent l'œil qu'on couvroit aussi d'un linge bien imbibé. Si ce secours étoit infructueux, on cherchoit à procurer la maturation, en fomentant fréquemment l'œil avec la décoction émolliente pour émincer la cornée & faciliter la rupture de l'abscès. On y appliquoit aussi la graisse de viperes, mais les cataplasmes anodyns ou de pulpe relâchante paroissent préférables. Il est toujours dangereux pour la vue, de laisser séjourner le pus dans l'espoir mal fondé de le résoudre, ou dans l'attente de l'ouverture spontanée de l'abscès. Il faut donc l'ouvrir au plutôt avec la pointe d'une lancette ou de l'aiguille à cataracte, & si le pus est grumelé, on injecte avec la seringue d'Anel, un peu d'eau tiede pour le délayer & l'entraîner. On fait ensuite couler dans l'œil trois ou quatre fois dans la journée, quelques gouttes de lait de femme safrané &

on le couvre de compresses imbues du mucilage de semences de coings camphré ou d'eau-rose, dans laquelle on aura battu un blanc d'œuf. On acheve la cure par les collyres détersifs & desséchans, pour procurer l'agglutination des levres de la plaie qu'on a fait à la cornée.

Lorsque l'ophtalmie sanguine dépend d'une cause extérieure, il faut avant tout remede, travailler à éloigner la cause, si elle est encore présente; car autrement on feroit des tentatives inutiles pour remédier à l'inflammation. Si la maladie dépend d'une longue exposition au vent & à l'air froid, à la fumée, au feu ou à un soleil ardent, le malade doit éviter de s'y exposer de nouveau. Les corps étrangers qui se glissent dans les yeux, peuvent y exciter des douleurs aiguës suivies d'inflammation. Si ces corps étrangers sont perceptibles à la vue, il faut faire en sorte de les extraite au plutôt. S'ils ne sont qu'arrêtés entre les paupieres & le globe de l'œil, on les tirera avec une paille applatie ou un stylet flexible dont on forme un anse, ou avec l'anneau d'une bague dont on ratisse doucement l'intérieur de la paupiere. S'ils sont fichés dans les membranes de l'œil, on les ôtera avec de pincettes, une curette, la pointe d'un stylet, d'un curedent ou d'une aiguille, ou enfin avec l'extrémité d'une lancette, s'il est nécessaire de dilater un peu les membranes percées par ces corps. Si c'étoit une parcelle de fer, une pierre d'aiman approchée très-près du globe, en délivrera bientôt le malade, Fabrice de Hilden a le premier fait usage de ce moyen. Quand ce ne sont que des poussieres fines ou de petits sables, si les larmes qui coulent, ne les entraînent pas bientôt, & que le frottement & l'insufflation aient été inutiles, il faudra baigner l'œil, ou y faire une douche avec de l'eau tiede. Ces ablutions continuées un peu de temps, en arrosant l'intérieur des paupieres, ne manqueront pas d'enlever ces corps étrangers. Si on ne réussit point par ce moyen, il faudra balayer doucement la partie avec une fausse tente de linge ou de charpie ou avec un éponge fine trempée dans de l'eau tiede. Les lotions faites avec de l'eau de guimauve & de graine de lin, les décoctions mucilagineuses de semences de coings dorvale & d'herbe aux puces, sont

aussi très-utiles alors, parce qu'en enveloppant ces corps étrangers par leur mucilage, elles les entraînent en s'écoulant de l'œil. Quelqu'expédient qu'on ait employé pour procurer la sortie des corps étrangers, si l'irritation douloureuse de l'œil subsiste après leur extraction, on le fera souvent baigner d'un collyre fait avec les eaux de lys & de mélilot, le sel de saturne & le safran pulvérisé.

L'ophtalmie est quelquefois enfin entretenue par le dérangement des cils dont les pointes tournées vers l'œil, picotent & irritent sans cesse ses tuniques & excitent une inflammation avec larmoyement & même de légeres ulcérations. On n'y remédiera jamais qu'en arrachant tous les cils qui se portent du côte de l'œil & en brûlant avec une pierre infernale, le point où leur racine est implantée, pour empêcher qu'il n'en renaisse de nouveau qui croîtroient dans le même sens.

2°. *De l'Ophtalmie séreuse.*

L'Ophtalmie humide ou séreuse exige quelque choix dans l'administration des topiques & des remedes intérieurs qu'il faut opposer à l'acrimonie des larmes qui la produit & l'entretient ordinairement. Il faut dans cette espece d'ophtalmie, des collyres qui en calmant l'irritation, soient en même-temps absorbans & propres à donner du ressort aux vaisseaux. Une simple dissolution de couperose ou vitriol blanc dans l'eau commune pour qu'elle picote un peu, ou celle d'un scrupule des trochisques blancs de *Rhazès* dans quatre onces de quelqu'eau distillée ophtalmique, serviront utilement à laver souvent l'œil malade. On peut cependant aussi faire un collyre avec les eaux de rose, de plantin & d'argentine, aiguisées de quinze grains de pierre calaminaire & de tuthie préparée, & de dix grains de sucre de saturne. Les paupieres ordinairement bouffies & œdémateuses, doivent être couvertes de linges mouillés d'une décoction de camomille & de sureau camphré, ou de feuilles de véronique & de roses rouges dans le vin.

Les ophtalmies séreuses sont souvent très-rebelles, quand elles dépendent de quelqu'acrimonie de la masse

des humeurs. Il faut dont la combattre pendant long-temps par l'usage de la tisanne des bois, des apéritifs & diurétiques, des fondans martiaux & antimoniaux, & sur-tout par de fréquens purgatifs hydragogues. La diete blanche est souvent même nécessaire pour adoucir & éteindre ces acrimonies générales. Mais pour détourner & épuiser les sérosités âcres qui se portent habituellement sur les yeux, rien ne peut remplacer l'application des épispastiques & exutoires derriere les oreilles, à la nuque ou entre les épaules, en entretenant pendant du temps leur écoulement. Ces moyens diversifs sont aussi avantageux dans les ophtalmies érysipélateuses & phegmoneuses, produites par le transport de l'humeur de la goutte, par un dépôt critique de fievre putride-maligne ou par la métastase d'une autre maladie inflammatoire. Les ventouses précédées de scarifications au dos, peuvent quelquefois être utiles dans les ophtalmies opiniâtres par l'acrimonie des larmes. Mais l'ouverture des sétons & cauteres réussit ordinairement mieux pour en obtenir la guérison parfaite & en prévenir la récidive, si on entretient long-temps leur suppuration. Quant aux ophtalmies vénériennes & scrophuleuses ou scorbutiques, elles ne peuvent céder qu'aux spécifiques de ces maladies administrés avec toute la circonspection requise.

ART. III. *De l'Otalgie.*

LA douleur des oreilles, connue sous le nom d'otalgie, dépend le plus souvent de l'inflammation de leur partie interne. L'otalgie n'arrive jamais sans une fievre aiguë, accompagnée d'insomnie, de délire, de mouvemens convulsifs & de syncopes qui causent souvent la mort du malade. Cette maladie peut en effet devenir très-dangereuse par l'inflammation qui se communique aux membranes du cerveau. La douleur qui y est toujours des plus vives à raison de la fermeté & de la tension naturelle des membranes qui tapissent le conduit auditif & qui communiquent avec le périoste & la dure-mere, & de la grande quantité de nerfs qui s'y distribuent.

L'inflammation des oreilles reconnoît pour causes

extérieures, les corps étrangers introduits dans le conduit auditif & les violences qu'on peut y faire en les nettoyant. Les fluxions & douleurs de dents, l'amas & la dépravation de l'humeur cérumineuse, les vers qui s'y engendrent, les pertes supprimées, les éruptions rentrées, la suppression subite de quelqu'écoulement de l'oreille, en sont les causes intérieures.

Quand l'otalgie dépend de quelques insectes qui se sont glissés ou pris naissance dans le conduit auditif, on fait des injections de lait, d'huile d'amendes ameres, ou d'infusion de coloquinte. Si ces insectes sont près de la peau du tambour, il faut porter dans l'oreille, un pinceau ou fausse tente de linge graissée de térébenthine ; en la tournant de tous les sens, les insectes s'y attacheront. Si c'est un amas de la cire de l'oreille, on fait des injections d'eau tiede, & on tire avec une curette tout ce qu'il est possible d'en extraire. La Chirurgie fournit différens moyens pour faire l'extraction des corps étrangers solides & durs qui peuvent être entrés dans le conduit auditif.

Lorsque l'otalgie ne vient que de phlogose ou d'irritation inflammatoire, on ne peut y opposer que des saignées plus ou moins répétées des bras & des pieds, les frictions seches & le pédiluve. L'application des sangsues derriere les oreilles & les ventouses scarifiées peuvent produire de bons effets en pareil cas. On ne doit pas négliger le régime stricte & les boissons délayantes & adoucissantes ; mais les purgatifs ne doivent avoir lieu que quand la douleur est considérablement diminuée, il faut aussi éviter l'abus des narcotiques qui sont quelquefois indiqués. Au reste, l'inflammation des oreilles se termine quelquefois en peu de jours ; mais quand elle est interne & profonde, elle finit le plus souvent par un abscès, & l'ulcération a beaucoup de peine à se dessécher.

On ne doit jamais faire usage d'injections répercussives-astringentes dans les oreilles enflammées, par la crainte d'une métastase sur le cerveau. Il est prudent de préférer les anodyns & relâchans, pour diminuer la tension & la douleur. Les injections de lait camphré ou dans lequel on a fait infuser du safran, ou de la décoc-

tion émolliente, à laquelle on mêle un peu des huiles de lin, d'œufs ou d'amendes douces, sont familierement employées dans cette intention. Très-souvent même il suffit, pour soulager le malade, de lui faire recevoir dans le conduit auditif, par le moyen d'un cornet, la fumigation d'eau chaude, de lait ou d'eau de guimauve & de graine de lin. Si les douleurs sont très-violentes, on peut y ajouter quelques gouttes de teinture anodyne, ou faire entrer dans l'oreille, la vapeur de décoction de morelle & de jusquiame. On peut couvrir l'oreille externe bouchée de coton ou de laine grasse, de cataplasme anodyn de mie de pain & de lait ou de pulpe des herbes relâchantes. Mais il faut être réservé sur les préparations d'*opium*, dont l'usage, s'il étoit continué, pourroit être suivi de la détérioration de l'organe de l'ouïe.

Lorsque malgré le secours des anodyns & émolliens, les élancemens pulsatifs subsistent & prennent de l'intensité, il n'y a pas à douter que l'inflammation ne se termine par suppuration. Il faut alors instiller dans l'oreille, quelques gouttes d'huile de lys ou de camomille tiede, ou y insinuer une petite tente de lard bien dessalé, & placer à l'extérieur un cataplasme d'oignons de lys, cuits sous la cendre, avec le beurre frais ou l'huile de noix. Quand l'abscès est percé & qu'il se fait une évacuation purulente à l'extérieur, il faut faire dans l'oreille plusieurs fois le jour des injections détersives avec l'eau d'orge & le miel rosat. S'il falloit déterger plus puissamment, on employeroit la décoction de ronces & d'aigre-moine, qu'on pourroit, dans le cas de putridité, animer de teinture d'aloès ou de baume verd. Lorsqu'il n'y a plus de douleur, & que le pus est louable & en petite quantité, on peut chercher à cicatriser l'ulcération de gentiane ou de milpertuis, aiguisée d'un peu d'eau vulnéraire ou de baume du Commandeur. Mais souvent on a beaucoup de peine à tarir les écoulemens purulens ou séreux du conduit auditif; il est même dangereux quelquefois d'entreprendre de les arrêter quand ils sont sanieux, habituels & avec douleur. On a vu les plus fâcheux effets de cette suppuration, tels que l'épilepsie, l'aliénation

d'esprit, la paralysie & des affections soporeuses dans des gens cacochymes.

Les écoulemens des oreilles méritent la plus grande attention, d'autant plus qu'ils sont souvent le produit d'une dépuration procurée par la nature & commencée quelquefois dès la plus tendre jeunesse. Il arrive par fois aussi que le pus vient du cerveau, la carie de l'apophyse pierreuse lui fournissant un passage. Les maux de tête atroces qui ont précédé cet écoulement, peuvent faire soupçonner ce désordre.

Un homme qui depuis bien des années, avoit un écoulement sanieux par l'oreille gauche, en fut promptement délivré par une injection astringente, qu'on lui fit pendant quelques jours dans le conduit auditif. Très-peu de temps après, il éprouva des maux de tête violens & habituels, & il lui survint au-dessus de l'apophyse mastoïde, une tumeur qui abscéda & donna issue à beaucoup de sanie : c'est en cet état qu'il fut reçu à la Charité. Je sondai la plaie & reconnus une carie avec vermoulure à l'os : après l'avoir mis à nud par une incision, je vis sortir distinctement par un trou de l'os, une grande quantité de matiere sanieuse & fœtide qui venoit de l'intérieur du crane, par ondulations répondantes au mouvement de la dure-mere. Nous convînmes M. Foubert & moi, de la nécessité d'appliquer une couronne de trépan, pour fournir une issue plus libre aux matieres qui séjournoient sous l'os : notre intention fut bien remplie à cet égard ; mais comme l'abondance de la sanie ne tarissoit pas, malgré les injections détersives, & que le caractere putride ne changeoit pas, nous augurâmes mal de l'issue de la maladie, & effectivement, le sujet périt au bout de quelque temps : on trouva toute la fosse temporale remplie de sanie putride & la plus grande partie de l'apophyse pierreuse, rongée par la carie.

La matiere des écoulemens de l'oreille devient quelquefois si acrimonieuse par son séjour, qu'elle occasionne de nouveaux accidens. La suppression d'un pareil écoulement dans un enfant, donna d'abord lieu à de cruelles douleurs dans l'oreille & ensuite à un dépôt près de l'apophyse mastoïde, & qui gagna jusqu'à

l'angle de la machoire inférieure. Il y a eu de ces écoulemens purulens qui ont leur source dans la cavité placée derriere la membrane du tambour, vers la trompe d'Eustache. Cette cavité conduit en partie par la fenêtre ovale, au vestibule du labyrinthe & en partie aux sinuosités celluleuses de l'apophyse mastoïde. Il y a dans cette même cavité, de petites ouvertures qui communiquent avec l'intérieur du crâne; & c'est par-là que le sang & le pus amassés dans la tête, trouvent à sortir par les oreilles & sauvent souvent la vie des malades après les coups à la tête. On peut alors aider cette excrétion sanguine ou purulente, en faisant moucher & éternuer le blessé & en lui faisant faire des fortes expirations, au moyen desquelles la masse du cerveau s'éleve & remplit exactement la cavité du crâne. Les écoulemens qui viennent de l'oreille interne, se font souvent en partie vers le fond de la bouche, par la trompe d'Eustache. On peut en ce cas, favoriser cette évacuation par des gargarismes détersifs.

Il reste souvent à la suite des inflammations de l'oreille & des fluxions catharreuses sur cette partie, un engorgement des membranes & des glandes du conduit auditif qui rend l'ouïe dure. On y remédie en faisant recevoir de bonne heure dans l'oreille, par le moyen d'un entonnoir, la vapeur du succin ou d'une décoction de sauge, d'absinthe, d'anis & de fenouil, ou en y injectant celle de mélisse, de calament, d'hyssope & d'origan, où l'on jette quelques gouttes d'huile d'amandes ameres & de fiel de bœuf. Ces mêmes moyens peuvent être utilement employés contre la surdité qui ne dépendroit que de l'amas & de l'épaississement du *cerumen* des oreilles. Les injections par la trompe d'Eustache ont, dit-on, plus d'une fois réussi dans le cas de surdité occasionnée par une collection d'humeur dans l'oreille interne.

ART. IV. *De l'Inflammation du Sinus Maxillaire.*

LA membrane qui tapisse le sinus maxillaire est susceptible d'engorgement & d'inflammation. La suppuration, l'ulcération, la carie, les fistules peuvent être la suite de cet engorgement inflammatoire. Cependant

l'inflammation

l'inflammation n'est pas la cause la plus ordinaire de la suppuration dans le sinus maxillaire. Elle est plus souvent produite par la carie des dents, qui altere les alvéoles, & se transmet au sinus, par les abscès des gencives, & par les tubercules qui se forment à la racine des dents.

L'inflammation du sinus s'annonce ordinairement par une douleur avec chaleur à l'un des côtés de la machoire supérieure & qui s'étend jusqu'au-dessous de l'œil, & un sentiment de pulsation dans l'intérieur du sinus avec fievre plus ou moins forte. On reconnoît que la suppuration est faite lorsque les accidens vifs d'abord diminuent & laissent des douleurs sourdes & permanentes dans le sinus, & qui s'étendent particulierement de la fosse maxillaire jusqu'à l'œil. Le pus coule de la narine, la tête étant panchée sur le côté opposé à la maladie, le malade mouche du pus, & l'os maxillaire s'éleve. Si l'ouverture naturelle du sinus n'est pas libre, la matiere de l'abscès se déprave & se fait jour en détruisant les os du côté de l'orbite ou du côté des alvéoles, ou même du côté de la joue, & l'ulcere reste fistuleux.

Dans tous ces cas, l'indication principale, pour obtenir une guérison absolue, est de procurer au plutôt l'évacuation du pus. Il faut donc tirer une ou plusieurs dents, afin que la matiere puisse trouver, par les alvéoles, un écoulement suffisant & bien libre. S'il n'y a point de communication de l'alvéole au sinus, il faut percer avec un poinçon la cloison osseuse qui empêche l'issue des matieres. S'il y a une dent cariée ou douloureuse, il faut l'ôter de préférence; mais dans ce cas d'élection, il faut extraire la troisieme dent molaire qui répond plus directement vers le milieu du bas-fond du sinus, & dont l'alvéole a peu d'épaisseur. Il faut dans tous les cas, que l'ouverture soit assez grande, & l'entretenir avec l'éponge préparée, une tente, ou plutôt une canule d'argent. On fait plusieurs fois le jour, des injections détersives & balsamiques dans le sinus, & s'il y a carie en quelqu'endroit, il faut la traiter convenablement.

ART. V. *Des Inflammations de la Bouche.*

RIEN n'est plus commun que l'engorgement phlegmoneux des gencives, nommé *Parulis.* Il est presque toujours occasionné par le mal des dents, & accompagné de l'enflure douloureuse de la joue ou des levres. La douleur des dents dépend quelquefois de simple fluxion, mais le plus souvent de leur carie.

La saignée est, en certains cas, indiquée pour appaiser la douleur & résoudre le gonflement inflammatoire. Les anodyns & relâchans soit aqueux, soit mucilagineux, peuvent contribuer aux mêmes vues. Ainsi, le malade doit se laver fréquemment la bouche avec l'eau tiede, la décoction de camomille, mélilot & sureau ou l'infusion d'un peu de safran dans du lait. S'il y a de l'enflure à la joue, on la couvrira du cataplasme *de micâ panis*, ou de flanelle chaude pour procurer la résolution de l'engorgement. Si la tumeur, comme il est plus ordinaire, se dispose à suppurer, on fera les lotions de la bouche avec du lait dans lequel on aura fait cuire des figues grasses. On appliquera sur la gencive même une tranche de ces figues, ou d'une racine de guimauve cuite dans le lait, & battue pour l'applatir, & le cataplasme de pulpe émolliente à l'extérieur.

Les *Parulis* percent ordinairement d'eux-mêmes ou par la seule pression de la gencive. Mais quand ces abscès sont profonds & remontent vers l'orbite, il faut les ouvrir, sans délai, dès qu'on y sent un peu de fluctuation. Autrement le pus, par son séjour, pourroit attaquer le périoste & l'alvéole même, d'où il résulte des fistules souvent difficiles à guérir. Il faut avoir la même attention dans les abscès qui succedent aux tumeurs phlegmoneuses du palais, à raison du voisinage de la voûte osseuse. L'abscès ouvert, on emploie les gargarismes de décoction d'orge & de miel rosat, & ceux de vin chaud ensuite pour déterger & consolider la petite plaie. Si elle dégénere en fistule, & que l'alvéole soit altéré, il faut découvrir l'os, & travailler à en procurer l'exfoliation par la teinture de myrrhe & d'aloès, ou en le touchant avec le bouton de feu. Mais comme ces fistules dépendent quelquefois de la carie de

la dent la plus voisine, il faut, avant toutes choses, l'ôter, & souvent la fistule guérit seule.

Les douleurs fluxionnaires des dents, les gonflemens inflammatoires & douloureux de l'intérieur des joues, du palais & des autres parties de la bouche, n'exigent pas d'autre traitement que les *parulis*. Mais la langue est quelquefois elle-même susceptible d'engorgement inflammatoire qui demande les plus grandes attentions. Jamais les répercussifs ne doivent y être employés en lotions, à cause du danger de la répercussion sur les parties intérieures de la gorge. Les anodyns & relâchans auxquels on joint quelques résolutifs, dès qu'on apperçoit de la diminution dans la tension & la douleur, sont les seuls topiques qu'on puisse placer sûrement en pareille occurrence. On prescrira donc la décoction émolliente, à laquelle on ajoutera celle de fleurs de sureau & de roses rouges qu'on aiguisera dans la suite, d'un peu d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie. Mais si le gonflement de la langue venoit à augmenter rapidement par une suite du froncement de sa membrane nerveuse, que la partie fût dure & d'un rouge livide qui menaçât de mortification, on fera aussi-tôt une ou deux scarifications longitudinales qui pénetrent jusqu'au corps musculeux de la langue. Van-Meeckren & Platner, ont conseillé cette pratique, à laquelle M. Delamalle a eu plusieurs fois l'occasion de recourir avec le plus heureux succès. On prescrit les gargarismes propres à ranimer l'action des vaisseaux, & à procurer le dégorgement de la partie. La décoction de *scordium*, d'aristoloche, d'absinthe & de tanaisie, aiguisée de camphre & de sel ammoniac en plus ou moins grande quantité, selon que la douleur & la tension sont encore plus ou moins vives, peuvent produire ces bons effets. On termine la cure par l'infusion forte de plantes aromatiques, & de semences carminatives dans le vin.

ART. VI. *Des Inflammations de la Gorge.*

ON appelle en général angine ou esquinancie, les inflammations des différentes parties de la gorge. Elles sont toujours accompagnées d'un gonflement plus ou

moins douloureux, & de la difficulté plus ou moins grande de la respiration & de la déglutition.

Le siege & les caracteres particuliers de la maladie en ont fait établir deux especes générales, l'esquinancie vraie ou inflammatoire, & l'esquinancie fausse ou pituiteuse.

L'esquinancie reconnoît des causes intérieures & extérieures. Le fréquent & violent exercice des parties du gozier, le passage subit d'un air très-chaud à un froid piquant, l'usage des alimens salés & épicés & des liqueurs spiritueuses, & l'irritation causée par des corps étrangers, aigus, arrêtés dans la gorge, sont des causes extérieures de l'esquinance. La pléthore sanguine, la suppression des évacuations de sang habituelles, la répercussion de l'humeur de la goutte & d'un érysipele, le produit du mercure sont des causes intérieures de l'esquinancie qui est souvent encore la suite de la rougeole, de la petite vérole & des maladies contagieuses & épidémiques. L'esquinancie est plus ou moins dangereuse selon les parties que cette inflammation occupe, & selon les causes qui y ont donné lieu.

1°. *De l'Esquinancie Inflammatoire.*

L'Esquinancie vraie attaque les membranes & les muscles du larynx ou du pharyns & les parties contigues, comme la luette, les amygdales & la base de la langue. La fievre violente, la douleur de tête, & le gonflement phlegmoneux la caractérisent assez. La respiration & la déglutition sont plus ou moins gênées, & elle est quelquefois suivie de l'enflure du col & de la langue que la bouche ne sauroit alors contenir. La surdité accompagne, en certains cas, l'esquinancie, parce que la tuméfaction du fond de la gorge s'oppose à la communication de l'air par la trompe d'Eustache, nécessaire pour la perfection de l'ouïe.

L'esquinancie vraie est une des maladies inflammatoires qui, à raison des parties qu'elle affecte & du danger pressant où se trouve la vie du malade, exige les secours les plus prompts. Il n'en est pas de plus assuré que des saignées du bras abondantes & très-rap-

prochées, pour tâcher de procurer la terminaison de l'inflammation par détumescence. Il faut cependant proportionner ces évacuations à l'état des forces & à la véhémence des accidens. Les saignées du pied sont suspectes de pouvoir occasionner des métastases funestes sur le poumon, par le déplacement subit de l'humeur : ainsi on doit en borner la pratique à l'esquinancie dépendante de la suppression des regles & du flux hémorrhoïdal. Les saignées de la gorge & des veines ranines, si recommandées dans cette maladie, ne doivent être placées, sur-tout dans les gens pléthoriques, qu'après avoir bien désempli les vaisseaux, & dépouillé la partie rouge du sang par d'amples saignées multipliées. On peut, en certains cas, tirer avantage de l'application des vésicatoires, des sangsues & des ventouses, précédées de scarifications à la nuque ou entre les épaules. Mais les mouchetures qu'on a proposé de faire aux parties internes de la gorge pour en procurer le dégorgement, ont souvent, au contraire, donné lieu à l'augmentation rapide de l'engorgement inflammatoire.

Les anciens étoient dans l'usage de donner, dès les premiers jours de cette maladie, de forts purgatifs ou même des vomitifs réitérés. Mais cette pratique vraiment préjudiciable dans l'esquinancie inflammatoire qu'elle ne feroit qu'irriter, peut produire de bons effets dans les inflammations sympatiques de la gorge, dépendantes de sucs vicieux retenus dans les premieres voies. En effet, l'émétique a souvent opéré des guérisons subites dans l'esquinancie; soit qu'elle dépendît uniquement d'irritation sympatique, soit que le déplacement de l'humeur fût favorisé par les secousses de l'opération du remede, dans les parties entreprises par la maladie. Cependant comme ce n'est que d'après les conjectures tirées des nausées & maux de cœur dont se plaint le malade, qu'on peut, en pareil cas, recourir aux vomitifs, il faut, dans la crainte de s'y méprendre, ne les prescrire qu'après quelques saignées qui auront calmé la véhémence des accidens. Souvent même il suffit alors de vuider les entrailles par de fréquens lavemens purgatifs-stimulans, sur-tout quand la déglutition est fort difficile. Mais dans tout autre cas que la plénitude des premieres

voies, il ne faut point précipiter les purgatifs qui ne doivent trouver place que dans le déclin de la maladie, pour en favoriser la résolution.

Si le malade peut avaler, il doit prendre beaucoup de boissons délayantes & tempérantes tiedes, telles que l'eau de gruau ou de chiendent, les émulsions ou le petit lait nitré. L'eau de veau ou de poulet émulsionnée doit être sa seule nourriture; mais dans le cas où la difficulté de la déglutition est extrême, & que les liquides reviennent par le nez, on lui donne des lavemens nourrissans de bouillon ou de lait avec des jaunes d'œufs. C'est la voie la plus sûre de prévenir l'épuisement du malade, & de soutenir ses forces jusqu'à ce qu'il recouvre la faculté d'avaler: Il y auroit, en pareil cas, trop de difficulté & trop d'inconvéniens à placer dans la gorge, comme on l'a proposé, un syphon recourbé ou un algali, pour faire passer par son moyen dans l'œsophage avec une sérigue, les nourritures, les boissons & les remedes indiqués.

Quoique les topiques fassent la moindre partie du traitement de l'esquinancie inflammatoire, ils ne doivent pas être négligés. Il est d'usage d'employer, dès les premiers instans, les gargarismes rafraîchissans & modérément répercussifs, sans être astringens, pour réprimer le trop grand abord des humeurs vers la partie. La dissolution de nitre ou de crystal minéral dans la décoction de plantain & de feuilles de ronces, à laquelle on ajoute les syrops de mûres, de limons ou de grenade, ou quelques gouttes d'esprit de soufre ou de vitriol, peut servir, ainsi que l'oxicrat, pour laver fréquemment la gorge. Mais ces remedes qui ne sont de mise que lorsque les symptômes sont encore légers, doivent être supprimés dès que l'inflammation fait du progrès; ils ne manqueroient pas de faire refluer l'humeur sur le poumon. L'application des répercussifs à l'extérieur de la gorge, seroit aussi préjudiciable quand la fluction a saisi vivement les muscles du col; ils pourroient causer un endurcissement squirreux, ou occasionner une métastase sur la poitrine.

Lorsque les tempérans antiphlogistiques n'ont pu prévenir les progrès de l'esquinancie, il faut passer promp-

tement à l'usage des anodyns & des relâchans. La décoction des racines de guimauve & de réglisse, des feuilles de mauve & de bouillon blanc ; de ris ou de gruau dans le lait ou le petit lait, peut servir de gasgarisme. Quand la douleur & l'irritation sont excessives, on peut employer une émulsion de semences froides, & de graine de lin avec le syrop de diacode ou quelques gouttes anodynes, pour laver le gozier. Mais comme il n'est guere possible au malade de se gargariser sans augmenter ses souffrances, sur-tout quand la tension est considérable, il peut se contenter de recevoir dans la bouche par le moyen du tube d'un entonnoir, la vapeur de la décoction de fleurs de mélilot, de sureau & de tilleul dans du lait. On peut appliquer en même-temps à la partie antérieure du col, s'il y a beaucoup de gonflement, pour appaiser la douleur tensive, & déterminer de plus en plus la tumeur au dehors, quelque topique anodyn & émollient. Les uns couvrent la gorge d'une vessie de cochon à demi-pleine de lait ou de décoction relâchante, chaude : les autres préferent les onctions d'huiles de lys ou de camomille tiedes, en appliquant par-dessus de la laine grasse de mouton. Quand il y a beaucoup de tension & de douleur, les onguens *populeum* & de linaire, le baume tranquille, bien frais, les huiles d'amandes douces, & de pavot blanc camphrées, doivent servir de préférence pour faire les embrocations. Mais comme il est d'expérience que le relâchement, procuré par les topiques gras & onctueux, donne lieu ordinairement à l'augmentation du gonflement, il est prudent de mêler quelque doux résolutif avec les émolliens. Le cataplasme de mie de pain, de lait, de jaunes d'œufs & de safran, auquel on joint la poudre du nid d'hirondelle, remplit très-bien la double indication.

Quand on est parvenu, par ces divers secours, à calmer la véhémence des symptômes inflammatoires, & que tout paroît se disposer à une résolution avantageuse, il faut, pour la favoriser, faire usage des résolutifs tant au-dedans qu'au-dehors. Le malade se lavera la gorge, on y recevra la vapeur chaude d'oxicrat ou de vinaigre de sureau, ou d'une décoction de

plantain & de roses rouges dans du vin. L'eau-de-vie ou l'eau vulnéraire adoucies par l'eau commune, les acides végétaux ou minéraux étendus dans l'eau jusqu'à une agréable acidité, feront aussi de très-bonnes lotions résolutives pour l'esquinancie. Mais il faut éviter les gargarismes astringens & trop spiritueux qui pourroient occasionner l'induration des amygdales & des autres parties de la gorge. Les topiques appliqués à l'extérieur du col, peuvent contribuer aussi à la résolution de l'inflammation. C'est-là le cas de faire usage des sachets de sel, ou de plâtre pulvérisés, de cendres chaudes ou de quelques semences carminatives, renouvellés chaudement & de temps en temps. C'est aussi dans ce période de l'esquinancie, qu'on peut se servir utilement des feuilles du bec de grue ou herbe à Robert, de l'*album græcum* & du nid d'hirondelles, fricassés avec du vinaigre & de l'axonge, qui sont de bons résolutifs.

Il arrive quelquefois dans l'esquinancie jugulante du larynx, que malgré les secours multipliés qu'on y oppose, l'inflammation ne cesse de faire les progrès les plus rapides, & que le malade est bientôt menacé de suffocation. Il n'est d'autres ressources, en ces circonstances urgentes, que d'ouvrir un passage artificiel à l'air dans le poumon, par l'opération de la brochotomie. On ne doit cependant la pratiquer que lorsqu'on s'est assuré par un examen attentif, que l'inflammation n'est pas encore dégénérée en gangrene, & qu'elle n'occupe que le larynx & la partie la plus voisine du canal de l'air. Cette opération seroit infructueuse dans le cas où elle s'étendroit dans la trachée artere jusqu'au poumon. Quand on a ouvert un passage à l'air, on continue l'emploi de tous les moyens capables de dissiper l'inflammation qui s'opposoit à l'entrée de l'air dans le poumon.

La résolution de l'esquinancie devient quelquefois impossible, soit par la nature & l'intensité de l'engorgement inflammatoire, soit par le défaut de la méthode curative qu'on y a opposée, principalement du côté des saignées. La terminaison la plus favorable qu'on puisse alors obtenir, est la suppuration qu'il faut faire ensorte de procurer au plutôt. On observera que ce

n'est gueres que dans l'esquinancie qui attaque les amygdales & l'isthme du gozier, que l'inflammation suppure. L'esquinancie du larynx tue le malade, avant que la suppuration ait eu le temps de se former & de se rassembler. Les moyens propres à accélérer la formation de l'abscès, sont que le malade tienne fréquemment dans la bouche quelque gargarisme tiede, émollient & maturatif. Le lait où l'on a fait cuire des figues grasses, la décoction émolliente avec le miel, le jaune d'œuf & le sirop d'*alhæa*, un mélange d'huile d'amandes douces & de blanc de baleine, satisfont au mieux à cette indication.

On peut même avancer la maturation de l'abscès, en couvrant la partie antérieure du col & la mâchoire inférieure, de topiques suppuratifs-relâchans. Ces remedes ne peuvent que favoriser la formation du pus qui se fait dans le pharynx & dans les amygdales, qu'on apperçoit manifestement au touché, quand elles sont tuméfiées. Les cataplasmes d'oignons de lys, de farines de lin & de fénugrec, cuites dans la décoction émolliente où l'on ajoute du miel, du beurre frais ou quelque graisse animale, rempliront très-bien ces vues. S'il étoit besoin de remedes plus actifs, on y ajouteroit les fientes de chien ou de pigeons avec du levain & des jaunes d'œufs. Il est de regle, en Chirurgie, qu'il faut s'abstenir des saignées dans les inflammations qui doivent suppurer, dans la crainte de trop affoiblir l'inflammation qui doit former le pus. On est souvent forcé de s'éloigner de cette regle dans l'angine qui va abscéder; d'autant plus que l'accroissement du volume qui arrive aux parties qui suppurent, peut, par compression, causer un nouvel engorgement & jetter le sujet dans le danger d'être suffoqué.

Les abscès de la gorge s'ouvrent d'eux-mêmes pour l'ordinaire dans le gozier. Il y a pourtant des cas où il seroit dangereux d'attendre leur rupture spontanée, parce que le malade pourroit étouffer, avant que le pus se fît jour. Lors donc que l'abscès tarde à s'ouvrir, & qu'on est sûr de sa maturité, par la rémission des accidens & par la mollesse de la tumeur, il faut l'ouvrir avec une lancette armée, ou avec le pharyngotome.

On travaille ensuite à déterger le foyer de l'abscès par des lotions fréquentes d'eau d'orge ou d'infusion de véronique avec le miel ou le syrop rosat. Sur les fins, le vin miellé ou sucré suffit pour procurer la consolidation de l'ulcere, pourvu que le malade évite l'air froid & les alimens âcres & salés qui renouvelleroient l'inflammation.

L'esquinancie inflammatoire soit à raison des causes qui y ont donné lieu, soit par la force & l'étendue de l'engorgement, soit même par rapport au traitement peu méthodique qu'on y a opposé, & principalement encore par le défaut des saignées, dégénere quelquefois en gangrene. On peut soupçonner cette funeste terminaison, par la disparition subite du gonflement, de la rougeur & de la douleur sans aucune cause évidente. La gorge devient égale, seche & livide, la respiration & la déglutition reprennent tout-à-coup leur liberté, sans aucune apparence de résolution ou de délitescence. L'art n'a gueres de ressources contre l'esquinancie gangréneuse du larynx & de la trachée artere, du pharynx & de l'œsophage. Mais s'il n'y a simplement que quelques légers escharres gangréneuses à la lunette, aux amygdales, au voile du palais ou au pharynx, & que la mortification ne fasse que peu de progrès, on emploiera les moyens les plus puissans pour la borner & procurer la séparation des parties mortes. On touchera, dans cette vue, plusieurs fois le jour, les escharres avec un pinceau de linge trempé dans le collyre de Lanfranc ou dans les esprits de sel ou de vitriol adoucis par le miel rosat ou même purs s'il est nécessaire. On pourroit quelquefois même tenter de faire quelques scarifications pour dégorger les sucs putrides arrêtés dans les chairs mortes. Le malade se lavera fréquemment la gorge avec la décoction des racines de bryone & d'aristoloche, des feuilles de *scordium* & de tanaisie, aiguisée d'un peu d'esprit de vin camphré & de sel ammoniac. Cette lotion servira à animer l'action des chairs saines voisines, & à les disposer à fournir une bonne suppuration qui seule peut procurer la séparation des chairs mortifiées. Quand les escharres sont détachées, les ulcérations se guéris-

sent au moyen des gargarismes détersifs & desséchans employés successivement.

Le mal de gorge gangréneux épidémique qui a regné depuis trente ou quarante ans parmi les enfans, étoit proprement des ulceres gangréneux qui commençoient par des aphtes aux amygdales, & qui en s'étendant très-promptement, rongeoient tout l'intérieur de la gorge & gagnoient quelquefois jusqu'au poumon & à l'estomach. Il n'y avoit que très-peu ou point de gonflement ; aussi la déglutition n'étoit-elle point lésée ; mais il exhaloit de la bouche, une odeur fade, qui bientôt devenoit putride & insoutenable. Les escharres gangréneuses ne se détachoient que pour en laisser voir de nouvelles qui faisoient un progrès rapide & les malades périssoient le cinq, le sept ou le neuvieme jour de la maladie.

Trois indications principales se présentoient pour la cure de ce mal de gorge contagieux. 1°. Arrêter les progrès de la mortification. 2°. Procurer la séparation des parties gangrénées. 3°. Soutenir les forces & mettre la nature en état de résister à la pourriture & sa malignité. L'expérience démontra les bons effets des émétiques & des saignées placées alternativement dès le principe de la maladie. On réitéroit les vomitifs plusieurs jours de suite, afin de dégorger efficacement les glandes & d'évacuer les sucs corrompus & ceux qui étoient disposés à se corrompre. On faisoit observer un régime doux & humectant, & on chargeoit les bouillons de veau ou de poulet, de chicorée blanche, de pourpier & d'oseille. On prescrivoit des boissons aigrelettes & antiseptiques, telles que la limonade ou l'eau de groseilles nitrées. On donnoit aussi du quinquina, à forte dose, mais sur-tout du camphre à huit ou dix grains deux ou trois fois le jour, dissout dans une once d'huile d'amandes douces, on en mettoit même jusqu'à vingt & trente grains dans les lavemens où entroit aussi le quinquina.

Enfin on appliquoit le deuxieme ou le troisieme jour des ventouses scarifiées ou des vésicatoires dont on entretenoit long-temps l'écoulement, pour faire diversion d'une partie de l'humeur. Pour combattre la mortifi-

cation locale, on faisoit laver souvent la gorge avec les sucs des fruits aigrelets & acerbes, ou avec les eaux de roses & de plantain aiguisées d'esprit de vin camphré. On appliquoit aussi, à l'extérieur de la gorge, des cataplasmes stimulans, faits avec la graine de moutarde, le nid d'hirondelle & l'*album græcum* dans la vue de ranimer l'inflammation & d'exciter la suppuration pour la séparation des escharres gangréneuses. On les scarifioit quelquefois lorsqu'elles étoient bornées de bonne-heure, ou qu'il y avoit du gonflement aux amygdales; mais le plus souvent les scarifications eurent un mauvais succès. Quelques Médecins Anglais assurent que l'usage du calomelas ou *aquila alba* sublimé six fois, produit des merveilles dans l'angine gangréneuse, en le donnant à de fortes doses, & qu'il guérit infailliblement le malade, s'il procure la salivation.

2°. *De l'Esquinancie pituiteuse.*

L'Esquinancie fausse ou pituiteuse est un engorgement de sérosité dans les glandes de la gorge, la luette & le voile du palais, le plus souvent sans fievre. On y apperçoit une légere phlogose & la difficulté d'avaler est plus ou moins laborieuse.

L'inflammation qui la complique, est le seul accident qui puisse exiger la saignée; mais les purgatifs hydragogues sont nécessaires pour évacuer les sucs séreux surabondans de la masse des humeurs. On emploie, dans la même intention, les diurétiques & diaphorétiques nitrés pour pousser les urines & la transpiration, mais ces divers remedes ne peuvent avoir lieu que quand la fievre ou l'inflammation sont passées ou fort diminuées.

Les gargarismes de décoction de plantain, de ronces & d'aigremoine aiguisées de nitre & de syrops de mûres ou de roses seches sont utiles en ce cas. Très-souvent une lotion d'eau & d'eau-de-vie suffit pour donner du ressort à ces parties naturellement spongieuses, & pour résoudre leur engorgement œdémateux. Mais il faut éviter le trop long usage des gargarismes astringens & spiritueux, qui pourroient donner lieu à l'endurcissement squirreux des amygdales. L'application extérieure des sachets de farines résolutives & des semences car-

minatives, de cendres chaudes ou de sel marin, & les cataplasmes de bec de grue & de nid d'hirondelles fricassés avec l'axonge & le vinaigre de sureau, peuvent aussi favoriser le dégorgement des parties infiltrées du gozier. L'usage des salivans & des sternutatoires peut encore concourir au même effet; mais les vésicatoires aux épaules ou à la nuque seront d'une utilité plus marquée pour faire diversion de l'humeur séreuse qui abreuve les parties de la gorge.

Lorsqu'il n'y a que la luette relâchée & engorgée de pituite, on peut essayer l'effet des lotions astringentes comme la décoction de balaustes, d'écorces de grenade & des fruits de sumac, l'eau-de-vie ou l'esprit-de-vin tempérés d'eau commune. Il est d'usage de porter sur la luette avec le manche d'une cuillere, un peu de poivre ou de gingembre pulvérisés. On a même recommandé dans ce dernir temps de soufler dans la gorge, de la poudre d'alun de roche, pour faire dégorger la luette & les amygdales infiltrées. Si le mal résiste à ces premiers secours, on peut mettre le malade à l'usage des diurétiques & des hydragogues & même lui ouvrir un cautere à la nuque, si le relâchement de la luette est déjà ancien. La section de la luette qui est alors la derniere ressource, ne doit être employée que lorsqu'elle est tellement allongée & tuméfiée, qu'elle pend sur l'épiglotte & gêne la parole, la respiration & la déglutition, ou quand dans l'autre cas, la luette se trouve rongée par un ulcere vérolique ou chancreux.

Il arrive quelquefois à la suite des esquinancies inflammatoires ou pituiteuses, que les amygdales s'engorgent lentement, deviennent squirreuses & si volumineuses que, sur-tout quand elles sont toutes deux affectées, elles bouchent presque le gozier & s'opposent à la liberté de la déglutition & de la respiration. L'usage indiscret des répercussifs spiritueux & astringens; le retour fréquent des maux de gorge habituels à certains sujets, l'exposition inconsidérée à l'air froid à la suite d'un abscès en ces parties, les virus scrophuleux & vénérien, sont des causes de l'endurcissement squirreux des amygdales.

La guérison radicale de cette maladie est très-difficile ; si cependant elle est encore récente, & que la dureté ne soit pas absolument rénitente, il faut tenter de ramollir peu-à-peu ces glandes & de les dissoudre en tout ou en partie. Après les remedes généraux, les bains domestiques & les spécifiques de la maladie principale dont elle dépend, rien n'est mieux indiqué que les vésicatoires, les sétons & les cauteres à la nuque, quoiqu'on n'en use pas toujours avec succès. Il faut prescrire les boissons délayantes & apéritives, les fondans antimoniaux & mercuriels, & les savons artificiels secondés à propos de quelques purgatifs. Il faut y joindre les fréquentes lotions de la gorge d'abord avec la décoction émolliente tiede, qu'on rendra dans la suite plus actives, par l'addition des baies de laurier, du nitre & du crystal minéral ou même du sel ammoniac. La dissolution d'un gros de sel fixe de tartre sur une pinte d'eau de pluie distillée, servira utilement aussi à laver la gorge. Peut-être même que l'usage des eaux de Bareges en boisson, en gargarisme & en douches, seroit en pareil cas de quelque avantage, pourvu néanmoins que le squirre ne fût pas ancien ou disposé au carcinôme.

Si ces différens secours ont été infructueux, l'art offre des ressources qui ont quelquefois été suivies d'un plein succès. On peut couper avec le bistouri la portion excédente des amygdales, ou bien en faire la ligature, quand leur base est étroite ; ou enfin si la tumeur n'est pas fort grosse, la détruire avec le cautere actuel ou potentiel. Peu de Praticiens prennent néanmoins ce dernier parti, qui détermine souvent la dégénération du squirre en cancer, indépendamment des autres inconvéniens de l'application des caustiques dans le fond de la gorge. Il faudra donc toujours préférer la ligature ou la section, toutes les fois du moins qu'elles seront jugées praticables.

ART. VII. *De l'Inflammation de la Plevre & du Poumon.*

LES inflammations de la plevre suppurent quelquefois, & produisent des abscès plus ou moins étendus,

qui s'annoncent avec saillie au-dehors, en quelque point de la circonférence de la poitrine entre les côtes. Ces dépôts ont le plus ordinairement leur siége dans le tissu cellulaire de la plevre; mais souvent aussi ils dépendent d'un empyême formé dans la substance même du poumon, devenu heureusement alors adhérent à la plevre dans le temps de l'inflammation. L'adhérence du poumon est toujours dans le lieu où la douleur de côte s'est fait sentir dans la violence de la maladie. Dans ces abscès du poumon dont la matiere prononce au-dehors, la respiration est moins gênée que dans la vomique de la substance du poumon même. La plevre est toujours fort épaisse dans le lieu de son adhérence avec le poumon.

Toutes les fois qu'à la suite d'une maladie inflammatoire de la poitrine qui ne s'est pas terminée franchement par résolution dans le temps convenable, il survient dans le lieu où le point de côté se faisoit sentir, une tumeur plus ou moins saillante, on ne doit pas manquer d'en profiter. Il faut donc en hâter la suppuration par le moyen des cataplasmes & onguens émolliens suppuratifs. On peut même, dans la vue d'étendre la collection de pus vers l'extérieur, & d'émincer les tégumens, appliquer vers la fin sur la tumeur, une emplâtre épaisse de diachylon gommé, après en avoir graissé le centre de *basilicum*. On a quelquefois vu de ces tumeurs placées entre les côtes, disparoître subitement, & la matiere qui les formoit être évacuée par l'expectoration ou par d'autres voies.

Il arrive souvent qu'on ne peut sentir la fluctuation du pus dans ces sortes d'abscès, parce que les muscles intercostaux sont restés dans leur intégrité, & qu'ainsi le pus n'a pas usé les tissus graisseux extérieurs. Mais il s'échappe alors du foyer purulent, quelque sérosité qui transudant à travers les fibres charnues, forme à l'extérieur une œdême fort pâteuse, qui est un signe suffisant d'une collection profonde de pus. Il faut dans tous les cas, faire promptement l'ouverture de la tumeur, pour en évacuer la matiere; car si l'on differe trop à l'ouvrir, l'abscès peut se rompre en dedans, & produire un épanchement sur la diaphragme. D'ailleurs par

cette opération on débarrasse le poumon d'une matiere qui l'importune, & qui, par son séjour, peut devenir funeste. On a quelquefois vu, par un trop long délai, le pus s'insinuer dans le tissu cellulaire, altérer les côtes, & aller former un abscès dans un lieu éloigné de l'adhérence.

Le pansement de l'ouverture se fera plusieurs fois le jour, pour vuider plus promptement les matieres, & le malade sera mis dans une situation propre à en faciliter l'écoulement. On fait des injections dans le foyer de l'abscès avec la décoction d'orge & le miel simple, ou le miel rosat, pour détremper les matieres & déterger le sac. Elles doivent être faites dès les premiers temps, mais avec ménagement, pour ne point détruire des adhérences utiles. Si le pus qui sort de l'abscès est jaune, brun, sanguinolent & fétide, que le pouls reste fiévreux, que l'appétit soit perdu, & que les forces ne reviennent pas, il n'y a point de guérison à espérer. Mais si quelques jours après l'ouverture de la tumeur, la quantité de la matiere diminue sensiblement, si elle est bien cuite, blanche & sans mauvaise odeur, on pourra se flatter d'une guérison parfaite, en mettant le malade à l'usage du lait ou des bouillons de tortues & de limaçons.

Le rapprochement des parois de l'abscès ne peut se faire que quand la détersion est achevée, & que leurs surfaces ont acquis la disposition à se rejoindre. Quand la matiere continue de venir avec abondance, il est à propos de placer dans la plaie une canule de plomb, d'or ou d'argent, applatie, un peu recourbée, & assujettie de maniere qu'elle ne puisse blesser le poumon. Si la canule incommodoit trop le malade, on pourroit y substituer une tente courte ou une meche d'emplâtre. Si on ne prend pas ces précautions, il pourra se former des chairs fongueuses qui boucheront l'ouverture de la plaie, & empêcheront l'écoulement de la suppuration. Il seroit même à craindre, si on cherchoit à fermer trop-tôt l'ouverture, que le pus qui se vuidoit sans cesse, & dont la source n'est pas tarie, ne s'accumulât dans la poitrine & ne produisît de nouveaux désordres. Il faut donc avoir l'attention de tenir la plaie ouverte,

ouverte, jusqu'à ce que la matiere soit en petite quantité & d'une consistance louable. On pourra alors supprimer la canule, & laisser cicatriser l'ulcere; mais souvent il reste fistuleux, parce qu'il y a un mauvais fond. S'il arrivoit qu'une côte se trouvât dénuée du périoste, ou même cariée, ce qui peut dépendre du frottement continuel de la canule qui la touche, on emploiera les exfoliatifs ordinaires.

Une inflammation de la plevre & du poumon peut produire une collection de matiere purulente dans les feuillets du médiastin. Le séjour du pus dans cet endroit peut occasionner une carie plus ou moins considérable à la face interne du *sternum*. Il y a même eu des abscès sous le *sternum* dépendans d'une carie aux vertebres du dos, dont la matiere s'étoit insinuée peu-à-peu entre les feuillets du médiastin. Toutes les fois qu'on a des signes de la présence d'un abscès sous le *sternum*, il faut trépaner cet os. Cette pratique procure de grands avantages : 1°. on débarrasse la poitrine d'une matiere qui en gêne les fonctions ; 2°. on s'oppose à la destruction complette du médiastin ; 3°. on peut prévenir la carie du *sternum*, qui fait de grands progrès, vu la nature spongieuse de cet os, & qu'on a beaucoup de difficulté à la détruire quand elle est commencée.

Quand il ne s'est point fait d'adhérence du poumon à la plevre dans la force de l'inflammation, la matiere purulente une fois rassemblée, peut gagner les bronches & s'évacuer par l'expectoration. Mais si la collection s'est faite du côté de la surface du poumon, le sac peut s'ouvrir à l'extérieur, & la matiere se répand sur le diaphragme.

Les signes de cet épanchement dans la cavité de la poitrine, sont que le malade, lorsqu'il est couché sur le côté sain, a une très-grande difficulté de respirer avec une toux continuelle & des angoisses, à raison de la pression du médiastin par le pus épanché. Il entend un bruit sourd ou espece de fluctuation dans sa poitrine, quand il fait quelque mouvement; il a une fievre lente, les yeux caves, les joues rouges, & quelquefois il a une très-légere œdémacie au côté malade, qui est même un peu plus élevé que l'autre. Il faut promptement

évacuer cette matiere étrangere, qui, par un plus long séjour, se corromproit de plus en plus, & deviendroit putride. S'il arrivoit que par le délai de l'opération une partie de ce pus fût résorbée, la masse des humeurs tomberoit dans une dissolution complette, les forces du malade s'épuiseroient peu-à-peu par des sueurs nocturnes abondantes, ou par le cours du ventre, les parties inférieures deviendroient œdémateuses & la mort termineroit tous ces maux.

Il faut donc au plutôt faire l'opération de l'empyême dans le lieu d'élection, & avoir l'attention de ne pas laisser sortir tout le pus en même-temps, de crainte de jetter le malade dans l'épuisement & la suffocation. Car lorsqu'un fluide quelconque est amassé dans la poitrine, il comprime le poumon, diminue son volume & le diametre de ses vaisseaux. Si tout-à-coup le poumon peut s'étendre librement, ses vaisseaux, qui s'étoient accoutumés à ne recevoir que peu de sang, s'élargiront subitement & se rempliront de beaucoup de sang, alors ils pourront s'ouvrir d'autant plus aisément, que les poumons macérés depuis long-temps dans une matiere étrangere, sont flasques & incapables de résister à l'impulsion du sang.

Si la matiere qui sort de la poitrine ouverte, est blanche & égale, sans mauvaise odeur; si le sujet n'est pas trop émacié, que la digestion se fasse bien, que le sommeil soit bon, & que la respiration soit libre, on peut tirer un augure favorable. Si au contraire le pus a la couleur & la consistance d'huile d'olives, qu'il soit épais, sanguinolent, fétide, & qu'il teigne en noir ou en rouge, les instrumens qu'on porte dans la poitrine; si d'ailleurs le malade souffre depuis long-temps, & qu'il ait un dévoiement colliquatif, l'opération ne fera que hâter sa fin. Les pansemens de l'empyême se feront suivant les regles prescrites précédemment. Dans tous les cas de suppuration à la poitrine, le malade doit vivre de farineux & d'alimens faciles à digérer; il doit boire souvent de l'eau d'orge ou une infusion théiforme de véronique, de lierre terrestre ou de verge d'or édulcorée, avec un peu de miel blanc.

Il y a un exemple d'un épanchement purulent sur le diaphragme dont la matiere prononçoit au-dehors par une tumeur située entre le cartilage xiphoïde & le rebord cartilagineux des fausses-côtes. Cette collection de pus dans la poitrine ne fut reconnue qu'après la mort du malade ; car on avoit pris pour une hernie de l'estomach, cette tumeur qui faisoit une saillie assez forte à l'extérieur, toutes les fois que le malade toussoit. On avoit manqué de se rappeller que ce malade avoit eu une fluxion de poitrine mal guérie ; qu'il avoit souvent depuis craché du pus mêlé de sang, & qu'il étoit dans le marasme. On avoit ainsi laissé échapper l'occasion de lui sauver la vie par l'opération de l'empyême faite en lieu de nécessité. *Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I.*

ART. VIII. *Des Inflammations des Tégumens du Ventre.*

IL survient quelquefois entre les muscles du bas-ventre & le péritoine, des inflammations phlegmoneuses, qui demandent des attentions & un traitement particulier, à cause du danger qu'il y a lorsqu'elles suppurent, que la matiere ne tombe dans la capacité de l'*abdomen*. Ces dépôts sont le plus ordinairement l'effet de quelque contusion violente, reçue dans ces parties par coups, chûtes ou fortes compressions. Ils sont sujets à s'étendre considérablement à raison du peu de résistance des muscles épigastriques, sur-tout dans les sujets jeunes, foibles & délicats. La matiere de ces abscès trouve la plus grande facilité à s'insinuer dans le tissu cellulaire qui unit ces muscles entr'eux & au péritoine. Ils sont suivis très-souvent d'ulceres sinueux très-difficiles à guérir, parce que les fonctions & le mouvement continuel de ces mêmes muscles, rendent inutiles & sans effet les compressions & les bandages expulsifs, qui n'y peuvent pas être appliqués aussi commodément qu'ailleurs.

Au surplus le progrès des abscès qui se forment uniquement par inflammation entre le péritoine & les muscles du ventre, est encore d'autant plus redoutable, que les excrémens contenus dans les intestins, communiquent au pus leur altération putride, & le rendent par là si

contagieux aux sucs graisseux & si destructeur par rapport aux tissus cellulaires, qu'il se multiplie prodigieusement quand il s'accumule dans quelque région du ventre où il y a beaucoup de graisse. On a quelquefois vu de ces abscès devenir absolument mortels en vingt-quatre heures, par la rapidité de leurs progrès. Ainsi dans ces sortes de cas où l'on doit craindre dès les premiers jours les progrès excessifs des abscès, il faut moins songer à l'accélérer par l'usage des maturatifs, qu'à prévenir au plutôt par l'évacuation du pus, les désordres que son séjour & sa multiplication peuvent occasionner. Il n'est en effet d'autre moyen d'empêcher ces abscès, de s'étendre vers l'intérieur, & de verser le pus qu'ils contiennent, dans la cavité du bas-ventre, que de les ouvrir au plutôt dans leur centre ou dans l'endroit qui fait le plus de saillie. Quand la matiere est évacuée, on panse l'ulcere avec les digestifs convenables, avec la précaution, s'il reste encore de la dureté dans la circonférence de l'incision, de continuer quelque temps les fomentations & cataplasmes relâchans. Si dans la suite des pansemens on découvre des sinus, on fera des contr'ouvertures dans le lieu le plus déclive & le plus apparent, & on appliquera méthodiquement des compresses & le bandage expulsif dans tout le trajet de ces sinus.

La matiere purulente des abscès formés sur le péritoine, dans la région lombaire ou vers les parties inférieures & postérieures du ventre dans les corps graisseux, voisins des muscles *psoas* & iliaque, se glisse quelquefois le long de ces muscles & à travers les cellules des graisses jusqu'à l'aine ou à la partie supérieure & antérieure ou interne de la cuisse, & y produit subitement des dépôts de très-difficile guérison. Ce n'est proprement qu'une infiltration de pus qui s'échappe & passe d'une partie à l'autre à la faveur du tissu cellulaire.

Dès qu'on reconnoît la fluctuation en touchant la tumeur, il faut lui donner jour par une incision suffisante. Lorsque l'abscès est ouvert à propos, & que les matieres ont une pente aisée & une issue libre, il n'est pas toujours dangereux. Mais comme il n'est pas

possible de mettre à découvert le fond de ces abscès, dont le foyer primitif se trouve dans des parties d'un tissu lâche & spongieux, ils dégénerent en fistule le plus ordinairement. On ne peut guere user d'autres précautions pour procurer, s'il est possible, la détersion de ce foyer profond, & prévenir la formation des chairs mollasses & fongueuses qui sont la suite du rapprochement prompt de ses parois, que d'y faire de très-bonne heure des injections détergentes un peu actives, renouvellées au moins deux fois le jour. La décoction d'aigremoine, de persicaire douce & d'aristoloche avec le miel rosat, & par les suites, le vin miellé & les balsamiques, sont les vrais moyens, s'il en est, de parvenir à la guérison qui ne s'obtient pourtant que très-rarement. Mais ces sortes de dépôts, surtout lorsqu'on les ouvre en grand, sont pour l'ordinaire suivis promptement de la mortification qui s'étend jusqu'à leur foyer primitif, & est bientôt suivie de la mort du sujet. On conserve plus long-temps les malades en se contentant de faire une simple ponction à la partie la plus déclive de la tumeur, & de faire écouler, au moyen d'une pression modérée, la plus grande partie des matieres. Nous avons suivi, M. Foubert & moi, à la Charité de Paris, cette méthode simple sur différens sujets, dont quelques-uns ont subi plusieurs ponctions à des distances assez éloignées, & ont survécu un certain temps.

ART. IX. *Des Inflammations du Foie.*

LES dépôts qui se forment au foie sont ou la suite d'une inflammation subite de ce viscere, ou l'effet d'une obstruction ancienne dans les couloirs de la bile, ou de quelque concrétion pierreuse ou de quelque vice dans la bile même. Ils peuvent succéder à une forte contusion reçue dans la région du foie, & il en survient aussi par la métastase de quelque éruption rentrée, & à la suite des blessures de la tête.

L'inflammation du foie s'annonce par des coliques hépatiques, par la tuméfaction & la tension plus ou moins considérable à tout l'hypocondre droit & à une partie de l'épigastre, & par une douleur fixe & pulsa-

tive dans un point déterminé du foie. Le malade rend des excrémens grisâtres & des urines très-chargées de matiere bilieuse ; il a souvent aussi la jaunisse, & les autres symptômes que cause la bile retenue dans ses couloirs, & qui ne se mêle pas aux matieres intestinales.

Le foie est très-peu exposé à des abscès simplement purulens, parce qu'il entre dans la composition de ce viscere, une plus grande quantité de veines que d'arteres. La connoissance de la structure du foie, des vaisseaux qui lui sont propres, & de la connexion qu'ils ont avec les autres parties du ventre, nous apprend pourquoi les maladies des hypocondres & de la matrice, la suppression des regles & du flux hémorrhoïdal, l'usage inconsidéré du quinquina, & des astringens dans le traitement des fievres intermittentes, sont quelquefois les causes des dépôts au foie. Ce viscere fort chargé de sang, & dont les vaisseaux ont assez peu d'action, s'engorge aisément dès qu'il y arrive la plus légere obstruction dans sa substance, & par le séjour de l'humeur bilieuse. Ces engorgemens s'y font même d'autant plus facilement, que les ramifications de la veine-porte sont remplies d'un sang épais qui n'y circule que lentement. L'engorgement inflammatoire du foie augmente d'abord le volume du lobe malade, & fait descendre ce viscere plus bas qu'à l'ordinaire.

Les seuls abscès du foie qui soient à la portée de la main du Chirurgien, sont ceux qui se forment à la partie convexe & inférieure du grand & du moyen lobes, & qui se manifestent par une tumeur à l'épigastre ou à l'hypocondre droit. La matiere de ces dépôts répond quelquefois alors si parfaitement à la tumeur extérieure, qu'elle devient sujette à l'action des topiques maturatifs appliqués extérieurement. Il ne faut donc pas négliger l'usage de ces remedes capables d'accélérer la formation & la collection du pus, quand il n'y a plus d'espoir de résoudre l'engorgement inflammatoire.

Les abscès du foie sont quelquefois très-longs à se manifester, sur-tout quand l'engorgement & la tumeur se sont formés lentement. La suppuration y est d'autant plus lente que le parenchyme des visceres résiste

davantage à l'action du pus que les tissus graisseux. Ces abscès se forment plus promptement quand le foie contient beaucoup de bile, qui tend naturellement à la pourriture. Cette putréfaction est même si prompte que l'hypocondre droit est ordinairement la premiere partie qui se déprave dans les cadavres. Dans ces derniers cas, l'abscès fait des progrès plus grands & plus prompts dans la substance du foie, & la collection des matieres est alors plus abondante. Toute la substance du foie est souvent en suppuration, sans que le sujet ait, pour ainsi dire, ressenti de douleur, mais plutôt une pesanteur dans la partie affectée. La propre substance du foie est très-peu sensible dans sa partie convexe ; cependant la douleur est fort vive si le foyer de l'abscès est placé près des membranes qui le recouvrent ou qui pénetrent sa substance, ou s'il y a eu une forte inflammation.

Lorsque l'abscès du foie contient une grande quantité de matieres, le malade sent une douleur aiguë qui s'étend jusqu'au col & à l'épaule, & qui dépend du tiraillement qu'éprouvent le diaphragme & la plevre qui y est attachée. Dans presque tous les abscès du foie, les malades ont une soif continuelle, du dégoût pour tous les alimens, & des nausées fréquentes. Il seroit fort dangereux de leur donner de vomitifs qui pourroient occasionner la rupture du dépôt & l'épanchement du pus dans le ventre. Ces différens accidens ne peuvent cesser que lorsqu'on a détruit la cause premiere, c'est-à-dire, l'inflammation & l'engorgement purulent qui s'opposent à la sécrétion de la bile par les couloirs du foie. La jaunisse n'accompagne pas toujours les abscès de ce viscere, ce n'est que lorsque la matiere, par la compression qu'elle fait, s'oppose à la sécrétion de la bile ; mais la diarrhée accompagne quelquefois ces sortes d'abcès ; elle peut être produite en partie par le pus ou la sanie qui coulent dans les intestins. D'ailleurs, dans tous les embarras du foie, les veines capillaires intestinales se laissent tellement engorger de sang, qu'elles deviennent variqueuses, & se rompent à la fin : c'est la cause ordinaire des dissenteries qui arrivent dans le cas des abcès au foie. Les malades ont assez souvent

des syncopes, qui sont l'effet de la putridité des matieres renfermées dans ces abscès.

Les apostêmes suppurés du foie qui sont à la portée des secours de la Chirurgie, sont les seuls qui soient curables; les autres sont presque toujours mortels, à moins que la matiere ne s'évacue par quelqu'endroit voisin. On a vu des abscès du foie se vuider par l'*anus*, parce qu'il s'étoit fait une adhérence du foie au colon, & que cet intestin s'étoit ouvert. Il arrive quelquefois que l'ouverture de l'intestin ne se ferme point, & sert habituellement à l'écoulement du pus. Si, par quelque cause que ce soit, l'écoulement de la matiere s'arrête tout-à coup, le malade devient jaune & fébricitant, & il éprouve à la région du foie des douleurs qui ne cessent que lorsque le pus reprend sa route ordinaire.

Les abscès du foie, placés à sa partie convexe & supérieure, s'ouvrent quelquefois une route dans la poitrine, en perçant le diaphragme, parce que celui-ci s'enflamme en même-temps que le foie s'use, se perce, & laissé passer le pus dans la poitrine. La matiere se manifeste quelquefois alors entre les côtes, mais le plus souvent elle se rassemble sur le diaphragme, & exige l'ouverture de la poitrine dans le lieu d'élection. Le commencement de la maladie du foie, sa cause, ses accidens & symptômes & ses signes, font juger de la présence du pus dans la poitrine, & de la nécessité de l'empyême.

J'ai vu ce fait en 1734, à l'hôpital de la Charité : Un éleve en Chirurgie y fut apporté avec tous les symptômes d'un épanchement dans le côté droit de la poitrine, & M. Morand lui fit l'opération de l'empyême. Il en sortit plusieurs livres de sanie de couleur de lie de vin; ce qui fit soupçonner qu'elle venoit d'un abscès au foie qui s'étoit ouvert dans la poitrine. En effet, l'Opérateur en y portant le doigt, reconnut l'ouverture du diaphragme qui répondoit au foie. Le malade guérit de cette grande maladie après plusieurs mois de pansemens, pendant lesquels il fut vingt fois prêt à périr. Je l'ai vu bien des années après dans sa Province, se portant parfaitement bien.

Dans les cas ordinaires, on ne peut compter sur la

guérison des abscès du foie, que lorsqu'ils sont placés à la partie convexe de ce viscere, qu'on peut s'assurer de l'étendue du lieu où la matiere est rassemblée, & qu'il y a des adhérences des points extérieurs enflammés du foie avec la partie du péritoine qui l'environne.

Lors donc qu'après les accidens ordinaires d'une inflammation qui suppure, il se manifeste dans quelque point de l'hypocondre droit ou de la région épigastrique, une tumeur plus ou moins saillante, mais sans être circonscrite, molle & avec fluctuation, tous ces signes indiquent l'abscès formé & la nécessité d'ouvrir la tumeur. Souvent la fluctuation ne se fait appercevoir que long-temps après que la tumeur s'est annoncée, encore est-elle équivoque. Elle ne paroît d'abord que dans le centre, & augmente à proportion que la matiere s'amasse; mais la circonférence de l'abscès est toujours tuméfiée & dure, à quelque degré que soit portée la suppuration. Lorsqu'il n'est pas possible de juger par la fluctuation, s'il y a collection de matiere dans le foie, l'œdémacie pâteuse des tégumens circonscrite à l'extérieur, suffit souvent pour conduire jusqu'au foyer de la matiere. Il ne faut pas différer trop long-temps l'ouverture des abscès du foie, de crainte que les adhérences du péritoine avec les parois de l'abscès ne se détruisent, & que le pus ne tombe dans la cavité du ventre, ou que la substance du foie ne se ruine de plus en plus. La matiere des abscès du foie est quelquefois blanche, mais elle a le plus ordinairement la couleur de lie de vin. Si elle est fort abondante, l'état du malade est très-dangereux, d'autant qu'une grande portion du foie se trouve détruite. Le pronostic n'est pas plus favorable, quand la matiere ressemble à de la lie d'huile d'olives, parce que cette matiere ainsi dépravée, a dû ranger beaucoup de la substance du foie. Si la matiere étant mise dans l'eau, on y apperçoit des flacons pulpeux ou vasculaires, c'est encore un signe de la destruction du parenchyme de ce viscere.

L'ouverture des abscès du foie se fait avec le bistouri, qui est préférable aux caustiques qu'on employoit anciennement. On fait assez ordinairement l'incision longitudinale ou oblique; mais elle doit être extrêmement

ménagée par en bas, autrement on peut courir le risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parois de l'abscès, & de donner lieu à l'épanchement de la matiere dans la capacité de l'*abdomen*. La regle de l'incision perpendiculaire au corps est peut-être un peu trop générale, car on est souvent obligé de régler l'incision sur la situation de la tumeur, qui, assez ordinairement, n'a qu'une circonscription peu étendue. Par exemple, si l'abscès est placé dans la région épigastrique, on est quelquefois forcé de couper de la ligne blanche, & une partie des muscles droits par une incision transversale. Sans cette précaution, bientôt l'ouverture se resserreroit trop, la matiere n'auroit pas un écoulement libre, les pansemens seroient difficiles, & il resteroit une fistule de difficile guérison. Mais quelque précaution qu'on prenne alors, il arrive quelquefois une hernie dans le lieu où il a été nécessaire de débrider la ligne blanche.

Il n'y a point d'abcès en aucune partie du corps qui, lorsque l'ouverture est faite, demande si peu de temps, l'usage des digestifs; car le vuide le plus considérable se remplit avec une vîtesse surprenante. Comme la substance du foie est lâche & pulpeuse, si l'on se servoit long-temps de remedes gras dans les pansemens, une suppuration abondante détruiroit une partie de ce viscere, & la cavité de l'ulcere se garniroit de chairs molles qui ne fourniroient qu'un pus séreux. Les topiques doivent donc être plus raffermissans que relâchans, plus résineux que gras, plus spiritueux qu'aqueux. Il s'agit de fortifier les parties du foie qui tendent aisément à se dissoudre, de prévenir le trop grand relâchement des vaisseaux, & d'exciter les chairs à se débarrasser par une douce suppuration, des sucs qui y sont retenus. Les remedes détersifs sont donc ici préférables; on peut les employer en injections, mais elles doivent être ménagées, de crainte de détruire des adhérences utiles. On a proposé, dans le cas où les matieres sont très-épaisses, & ne peuvent pas s'évacuer, de faire des injonctions d'eau tiede. Mais on ne doit les faire qu'avec discernement, car ces injections sont rarement avantageuses dans la substance des visceres, dont le tissu

lâche peut aisément s'abreuver de la liqueur injectée. On peut panser la plaie avec un mêlange de deux parties de mondificatif d'ache, & une partie de baume verd de Metz, qui, à raison du verd-de-gris qui entre dans sa composition, raffermit les vaisseaux & les chairs, & en procure le dégorgement. Une mixtion d'huile de térébenthine & de storax, ou tel autre balsamique étendu dans le jaune d'œuf & délayé ensuite dans une décoction vulnéraire, peut très-bien servir pour les injections. Les matieres & les injections sortiront avec facilité à chaque pansement, en recommandant au malade de retenir sa respiration. Quand le fond de la plaie est au niveau des tégumens, on travaille à la cicatriser s'il est possible. Mais elle reste fistuleuse toutes les fois que l'abscès avoit pour plancher un fond squirreux, ou qu'on a été forcé d'y entretenir long-temps une canule. Il faut avoir l'attention d'appuyer un peu avec l'appareil sur le centre de la plaie, qui tend à se consolider, afin que la cicatrice soit un peu enfoncée.

Après la guérison la plus heureuse des abscès du foie, l'état du malade exige encore les secours de l'Art, pour détruire les embarras qui restent dans ce viscere. L'usage des délayans, des apéritifs & laxatifs, des opiates fondantes, des savonneux, des eaux ferrugineuses, salines ou thermales, est indispensable pour dégorger le foie, & prévenir de nouveaux dépôts. Lorsque les engorgemens du foie ne se terminent point par la résolution ou par la suppuration, ce viscere reste dur pendant long-temps, quelquefois même toujours. Les malades qui ont eu des abscès au foie, doivent s'observer continuellement sur le régime, & craindre les indigestions. Quoiqu'une grande partie du foie aie été détruite par la suppuration, ce qui subsiste de sain dans ce viscere, fournit assez de récrément bilieux pour les usages de l'économie animale.

ART. X. *Des Tumeurs de la vésicule du Fiel.*

LA bile retenue dans la vésicule du fiel, forme quelquefois à l'extérieur, des tumeurs qui ressemblent aux apostêmes du foie. Ces tumeurs ont une fluctuation fort sensible, & quelquefois une étendue considérable : car

la vésicule est capable d'une dilatation telle qu'on y a trouvé dans un sujet, cinq demi-setiers d'une humeur visqueuse & amere. Les tumeurs de la vésicule élevent & repoussent en dehors les tégumens du ventre; & plus il y a de bile retenue, plus la tension est grande & douloureuse.

Ces tumeurs sont presque toujours les suites d'une inflammation; & les signes généraux qui les caractérisent, sont à peu-près les mêmes que ceux des dépôts du foie. Cependant, il y a quelques signes particuliers qu'on doit à la sagacité de feu M. Petit, & qui font distinguer ces deux especes de tumeurs. La douleur n'est pas la même, les frissons sont différens, le malade devient quelquefois jaune, perd l'appétit, a la bouche amere & une grande soif; ses excrémens sont noirs ou blanchâtres, & ses urines d'un jaune foncé ou noirâtre. Il arrive néanmoins quelquefois que la vésicule du fiel est fort étendue, sans que le malade soit jaune, parce que la bile a trop d'épaisseur pour pouvoir repasser dans les vaisseaux du foie. Il est aussi des cas où les excrémens ont leur couleur ordinaire, parce que lorsque la vésicule est fort distendue, la bile peut en sortir par regorgemens, comme l'urine sort d'une vessie paralytique. D'ailleurs, quoique le canal cystique soit bouché, la bile hépatique peut couler par le canal choliloque dans le *duodenum.* Quoique la bile coule dans les intestins, lorsque cette humeur est retenue dans la vésicule, & quoique les malades rendent tous les jours des selles bilieuses, ce n'est pas un signe que cette poche se vuide totalement. L'obstacle cede un peu à la force du liquide pressé; mais la tumeur reste toujours la même.

La tumeur extérieure formée par la vésicule du fiel, est circonscrite & toujours placée au défaut des fausses-côtes, sous le muscle droit. Il n'y a point d'œdême aux tégumens, & quand l'inflammation est passée, on ne trouve ni gonflement, ni dureté au tour de la tumeur. La fluctuation n'est pas long-temps à se manifester, & elle n'est jamais équivoque. La bile peut être retenue dans la vésicule du fiel par des pierres biliaires, placées de façon à boucher le canal cystique. Quand

ces pierres sont assez petites pour passer de la vésicule dans le *duodenum*, elles sortent avec les excrémens; mais quand elles ont trop de volume pour passer par le canal cholidoque, elles restent dans la vésicule ou dans son col, & s'opposant à l'écoulement de la bile, elles obligent cette vésicule à se dilater. Quand le sujet est fort maigre, on peut quelquefois sentir aisément au toucher les pierres biliaires retenues dans la vésicule du fiel.

M. Durande, Médecin de Dijon, a éprouvé qu'un mêlange d'éther & d'huile essentielle de térébenthine rectifiée, pris tous les jours à la dose d'un gros, par dessus lequel on fait boire du petit-lait, de l'eau sucrée ou quelqu'autre liquide adoucissant & relâchant, procuroit souvent la dissolution & la sortie des pierres biliaires. C'est un véritable savon dont nous avons vu des expériences heureuses: Il a fallu quelquefois, en donner deux fois le jour, & continuer de temps en temps le remede après la guérison. On a aussi observé que l'usage du jaune d'œuf délayé dans de l'eau ou dans du bouillon, suspendoit souvent les douleurs de colique hépatique; principalement si on y joignoit des lavemens d'eau froide.

Il seroit très-dangereux d'ouvrir les tumeurs de la vésicule, sans avoir une certitude absolue qu'elle s'est rendue adhérente au péritoine : on doit encore ces signes à M. Petit. On regarde comme des preuves assurées les signes suivans : 1°. Si après avoir fait coucher le malade sur le côté gauche & ployé les cuisses, on pousse la tumeur de côté & d'autre, sans qu'on puisse l'éloigner du point où elle fait une protubérance, c'est un signe d'adhérence, sur-tout si la malade dure depuis long-temps ; 2°. si dans quelque accès précédent de douleur dans la partie maladie, ou même dans le paroxisme présent, on a remarqué de la rougeur à la tumeur avec de la bouffissure ou de l'œdême, & que ces mêmes symptômes reparoissent, c'est encore un signe d'adhérence.

On ouvre les tumeurs de la vésicule du fiel avec le trocart, dont la canule donne issue à l'humeur bilieuse retenue. On ne doit se servir de l'instrument tranchant

pour agrandir l'ouverture, que lorsqu'il y a des calculs qui bouchent le canal cystique. Car si ce n'est que de la bile fort épaisse qui a donné lieu à la tumeur, des injections faites par la canule du trocart, suffiront pour la délayer & la faire sortir. On reconnoîtra qu'il y a des pierres bilaires en introduisant un stilet par la canule du trocart, & en le portant du côté de la vésicule, & surtout vers le canal cystique. Si l'on y trouve des calculs, on retirera le stilet, & on glissera sur la rainûre de la canule, un bistouri avec lequel on ouvrira la vésicule. L'incision doit être suffisante & proportionnée au volume de la pierre.

La vésicule du fiel s'ouvre quelquefois spontanément dans un endroit où il ne s'est pas fait d'adhérence, & les malades meurent d'un épanchement de bile dans le ventre. Lorsque la vésicule est enflammée par l'acrimonie de la bile qui y séjourne, l'inflammation peut s'étendre à différentes parties du ventre, & y produire des adhérences de la vésicule avec le péritoire. S'il se fait une nouvelle inflammation dans le lieu de l'adhérence, & que la suppuration s'y fasse, la vésicule s'ouvrira, & il en sortira de la bile ou des pierres, qui, après s'être glissées dans les interstices des muscles du ventre jusques sous les graisses, sortiront par l'ouverture de l'abscès. Les embarras qui se forment dans les endroits où la bile se dépose, & dans ceux où elle doit couler naturellement, produisent quelquefois des abscès dans des lieux assez éloignés de ceux qui sont primitivement affectés. Si ces abscès sont ouverts, ou qu'ils s'ouvrent spontanément, ils guérissent quand il ne reste pas de duretés, autrement il se formera bientôt un nouvel abscès. Quelquefois tous les calculs biliaires ne sortent pas par l'ouverture de l'abscès, ils s'arrêtent & séjournent dans des sinus qui se sont formés, & y grossissent. Si l'ouverture faite à la vésicule ne se réunit pas, celle de l'abcès restera fistuleuse, & il en sortira toujours de la bile, & quelquefois des pierres. La nature seule pourra alors guérir le malade; il est même souvent dangereux de vouloir consolider cette espece de fistule. S'il arrivoit que la bile n'eût pas son écoulement libre par la fistule, & que le malade éprouvât des douleurs de

colique avec perte de l'appétit, & des foiblesses fréquentes, il faudroit dilater l'orifice de l'ulcere, & l'entretenir ouvert.

ART. XI. *De l'Inflammation des Reins.*

L'INFLAMMATION des reins peut être la suite d'une forte contusion dans les régions lombaires, de quelque effort violent, de courses longues & précipitées, d'une équitation assidue sur un cheval rude. Mais elle est le plus souvent l'effet de quelque pierre, gravier ou sable arrêtés dans le bassinet du rein, ou dans le commencement de l'uretere, & quelquefois aussi de la qualité vicieuse & dépravée des urines.

L'inflammation des reins s'annonce par des douleurs brûlantes & pulsatives dans la région lombaire. Elle est accompagnée de fievre aiguë, de suppression presque totale des urines, de nausées & vomissemens bilieux, souvent même d'engourdissement dans la cuisse, de douleur dans l'aine, & de la rétractation du testicule du même côté.

Cette inflammation se termine fréquemment par la suppuration, malgré les saignées répétées, les lavemens émolliens & adoucissans, le régime le plus stricte, les boissons délayantes & tempérantes, les demi-bains & les fomentations anodynes & relâchantes. On peut juger que l'inflammation du rein a suppuré, par la rémission des symptômes inflammatoires, & par les frissons & les accès irréguliers de fievre. Le pus formé dans le rein peut s'écouler avec les urines par les voies naturelles; mais souvent l'inflammation de cet organe a été si profonde & si génerale, que la suppuration subsiste habituellement, & consume & détruit successivement toute la substance du rein, tout le pus qui se rassemble dans le côté du rein, ne s'évacue pas toujours avec les urines. Il arrive quelquefois qu'il cherche à s'ouvrir une issue, & se porte vers l'extérieur des lombes, où il produit une tumeur plus ou moins apparente. La profondeur de ces dépôts purulens empêche souvent de reconnoître manifestement au toucher la collection du pus; mais on peut la soupçonner à l'œdême pâteuse des tégumens qui couvrent l'abscès. Pour peu donc qu'on y

sente une fluctuation, quoique sourde & profonde, il faut l'ouvrir au plutôt. Il ne faut pas attendre que ces abscès aient acquis une parfaite maturité, de crainte que le pus en croupissant ou en s'insinuant dans les interstices des tissus cellulaires, ne se creuse différentes sinuosités qui dégénerent en autant de fistules; ou que venant à percer le péritoine & à s'ouvrir intérieurement, le pus ne s'épanche dans le ventre, & ne produise des accidens mortels. Au reste, la suppuration & la collection du pus sont toujours fort considérables après les inflammations du rein, parce qu'il y a une grande quantité de graisse au tour de cet organe.

Quant au choix des moyens qu'il faut employer pour ouvrir ces tumeurs, quelques-uns donnent la préférence au caustique sur l'instrument. Cependant on peut recourir à l'un ou à l'autre de ces deux moyens, suivant la profondeur du dépôt & l'épaisseur des tégumens, & selon les diverses circonstances qui ont accompagné la formation & les progrès de ces sortes d'abscès. Quand on ouvre la tumeur avec le bistouri, il faut toujours observer de diriger l'incision plutôt vers la partie inférieure, que du côté de la partie supérieure des lombes, pour bien ouvrir le lieu le plus déclive de l'abscès. D'ailleurs, comme ces dépôts purulens ont quelquefois deux foyers distincts, l'un dans l'intérieur du rein, & l'autre à l'extérieur dans les graisses, il faut avoir l'attention de s'en assurer avec le doigt. Si on découvre quelque bride qui fasse obstacle à la liberté de leur communication, il faut la couper avec précaution.

Il est fréquemment arrivé dans des sujets néphrétiques, qu'il est sorti avec le pus de ces abscès des concrétions calculeuses, & même des pierres qui s'étoient formées & accrues dans la substance ou dans le bassinet du rein. S'il y a donc lieu de soupçonner une pierre dans le rein, il faut faire les perquisitions nécessaires avec le doigt ou la sonde, pour tâcher de la reconnoître & en faire l'extraction avec l'instrument le plus commode. Dans la suite des pansemens, il faut avoir soin de lier d'un fil ciré assez long, les bourdonnets de charpie ou les lambeaux de linge, de crainte qu'ils ne se perdent dans le fond de la cavité de l'abscès; d'autant qu'il est ordinairement

ordinairement assez difficile de reconnoître toute l'étendue d'une excavation si profonde. Il faut aussi s'opposer au rapprochement trop prompt des parois du foyer, en garnissant convenablement la plaie jusqu'à ce qu'on soit bien assuré qu'il n'y a plus ni pierre ni gravier, & que le fond est solide, avant que de songer à en procurer la consolidation parfaite.

Quand ces ulceres se ferment trop-tôt, il ne faut pas trop se fier à cette guérison apparente; car souvent le pus se ramasse dans le fond & cause des accidens qu'on ne peut calmer qu'en faisant une nouvelle ouverture. Au surplus, il est fort ordinaire que l'ouverture qui a donné d'abord passage à la matiere de l'abscès & aux corps étrangers, dégénere en ulcere calleux & fistuleux, d'où il s'échappe continuellement de l'urine & du pus. On conçoit facilement les précautions qu'il faut, en pareil cas, apporter pour en entretenir l'écoulement libre & régulier, afin de prévenir les accidens funestes occasionnés par la suppression subite ou par la résorbtion de ces sortes de flux sanieux devenus habituels. Pour entretenir ces fistules ouvertes, il faut trouver un juste milieu entre les dilatans trop durs, & ceux qui n'auroient pas assez de fermeté. Ces derniers pourroient s'opposer à l'écoulement des matieres qui feroient du désordre dans les parties voisines. Les premiers en procurant une dilatation forcée, donneroient lieu à une inflammation douloureuse. Une canule d'argent fort mince ou de plomb est à préférer à tout autre dilatant; les parties s'y accoutument insensiblement, & le malade peut la porter très long-temps sans trop d'incommodité. Les pierres retenues dans le trajet de l'uretere & la perforation de ce canal, ont aussi occasionné dans les régions iliaques, des dépôts purulens, dont l'ouverture laisse ensuite passer l'urine avec le pus. Après avoir fait, s'il est possible, l'extraction de la pierre, on poursuivra le traitement avec les précautions convenables.

ART. XII. *De l'Inflammation du Périnée & de l'Uretre.*

LES inflammations phlegmoneuses du périnée, dépendent quelquefois de causes extérieures, telles que les

fortes contusions, les compressions suivies, les secousses d'un cheval dur, &c. Mais elles procedent souvent de quelqu'accident vénérien, tel qu'une gonorrhée supprimée dès son commencement. La gonorrhée mal guérie qui aura laissé dans l'uretre des chairs fongueuses ou calleuses, ou dont l'ulcération en se cicatrisant, aura rétreci le diametre de ce canal; le gonflement variqueux du tissu spongieux de l'uretre ou de la prostate, peuvent aussi donner lieu aux dépôts du périnée. La rétention des urines par quelqu'une de ces causes, par l'inflammation du col de la vessie ou par une petite pierre qui seroit engagée, & la perforation du canal de l'uretre même, peuvent encore produire des dépôts, soit simplement urineux, soit gangréneux. En effet quand l'uretre est percé, quelques gouttes d'urine s'en échappent, elles s'infiltrent de cellules en cellules, dans le tissu graisseux qui l'entoure; l'inflammation en est la suite nécessaire & l'abscès qui lui succede est suivi de fistule au périnée. Mais quelquefois au lieu de produire ces petits abscès fistuleux, l'urine infiltrée enflamme promptement toutes les graisses du périnée & occasionne de grands dépôts urineux & gangréneux qui souvent s'étendent jusques dans les bourses & détruisent tout le tissu cellulaire de ces parties. Le malade éprouve alors tous les accidens inséparables des grands abscès & même la rétention des urines, parce que l'uretre & le col de la vessie participent à l'inflammation, au point qu'on est obligé de sonder le malade.

Quelle que soit la cause des inflammations phlegmoneuses du périnée, comme leur progrès est toujours très-rapide, il faut y opposer très-promptement tous les secours propres à les combattre. Du côté de l'intérieur, la diete tempérante & humectante, les boissons adoucissantes & lubréfiantes, les demi-bains & surtout des saignées plus ou moins répetées. Du côté de l'extérieur, les topiques anodyns & émolliens, aqueux ou mucilagineux, en douches ou fomentations & en cataplasmes qu'il faut rendre maturatifs, dès que l'inflammation paroît tendre à la suppuration. Mais le progrès en est si prompt, qu'il faut prévenir au plutôt par l'évacuation des matieres, les désordres que cau-

seroit leur séjour dans la partie. Ainsi pour peu que l'on sente la plus légere fluctuation, il faut sans délai, ouvrir les dépôts dans toute leur étendue, pour que le pus sorte facilement. Le malade se trouve soulagé aussi-tôt qu'on a donné jour aux matieres qui ont souvent beaucoup de fétidité. Le cours des urines qui se trouvoit arrêté par la compression que le pus faisoit sur une partie de l'uretre & au col de la vessie, se rétablit. Quand l'on a trop différé l'ouverture des dépôts au périnée, le pus a disséqué l'uretre & le col de la vessie, & les sinus qu'il s'est creusés de tous côtés dans les graisses, s'étendent quelquefois très-loin & deviennent intarissables; ou même après avoir détruit tous les tissus graisseux, il émince peu à peu & perce l'uretre, ce qui donne passage aux urines par ce trou fistuleux. Il arrive cependant quelquefois que l'urine ne sort par la plaie que quelques jours après que l'abscès a été ouvert. On ne peut attribuer cet événement qu'au détachement de l'escharre qui s'est faite à l'uretre ou au col de la vessie, dans le temps de la force de l'inflammation. Dans le cas où l'urine infiltrée dans les tissus cellulaires du *scrotum*, menace ces parties d'une inflammation gangréneuse, on ne peut gueres se dispenser d'y faire des scarifications ou même des taillades.

ART. XIII. *Des Inflammations de l'Anus.*

LES dépôts inflammatoires qui se forment dans les graisses qui entourent l'intestin *rectum*, viennent assez fréquemment à la suite de compression trop fortes ou trop longues sur le siége, ou de contusions par des chûtes, des coups, ou par l'équitation. Un accouchement laborieux, de longs flux de ventre, une fistule intérieure de l'intestin ou de l'uretre, des corps étrangers retenus dans le *rectum* qui l'irritent & le blessent, sont encore des causes déterminantes de ces dépôts. On voit aussi se former des abscès au fondement à la suite des maladies chroniques; ils annoncent toujours la fin prochaine du sujet, parce qu'il lui survient en même-temps une diarrhée qui acheve de l'épuiser.

Les dépôts qui arrivent aux environs de l'*anus*, se forment peu à peu ou tout à coup. Dans le premier

cas, ils commencent souvent par une hémorrhoïde qui s'enflamme & cause de l'irritation & de l'inflammation dans le tissu cellulaire & une suppuration qui se fait jour ou par l'intestin ou par les tégumens. Mais le plus souvent ils s'annoncent par une tumeur douloureuse placée dans le corps graisseux qui revêt l'intestin. Le pus, avant de s'ouvrir une issue, fond & détruit les graisses & produit souvent différens sinus plus ou moins profonds. Dans le second cas, ce sont de grands dépôts gangréneux qui se forment quelquefois en moins de vingt-quatre heures. Le malade ressent d'abord une douleur vive & profonde, avant qu'il paroisse rien à l'extérieur; ce n'est souvent même qu'une douleur de pesanteur & assez médiocre, vu l'insensibilité du tissu cellulaire, mais qui est fort importune. Si la tension inflammatoire qui se déclare, augmente rapidement, elle produit bientôt aux environs du fondement une tumeur dure, & profonde, avec des douleurs excessives. Le gonflement est quelquefois si considérable, que le malade ne peut rendre ses urines, parce que l'uretre & le col de la vessie participent à l'inflammation. L'engorgement augmente rapidement, & quelques heures après on voit paroître au centre de la tumeur, une œdême pâteuse qui s'étend peu à peu, & quelquefois au milieu de cette œdême, une tache ou point gangréneux. Ces dépôts sont ordinairement accompagnés de fievre considérable & de tous les symptômes qui annoncent la suppuration des grands abscès. Ceux-ci tombent quelquefois en pourriture très-promptement & comme souvent la gangrene s'étend plus dans l'intérieur que vers l'extérieur, elle a pour l'ordinaire, fait de grands ravages au dedans, lorsqu'elle se manifeste au dehors. Il y a des exemples que le vagin, la vessie & son sol se sont entierement dépouillés, par la fonte & la pourriture des graisses suppurées. La matiere de ces dépôts est toujours séreuse & d'une odeur fétide; il sort même avec la suppuration, des lambeaux pourris du tissu cellulaire.

C'est presque toujours en vain qu'on s'efforce d'arrêter les progrès de ces grands dépôts gangréneux dès leur principe, par les secours généraux & par les topi-

ques relâchans & résolutifs. Rarement on y parvient, & tout ce qu'on peut espérer de l'emploi de ces moyens, c'est de diminuer un peu l'étendue de l'abscès. Il faut dans le traitement de ceux-ci, s'écarter de la regle établie, c'est-à-dire qu'il faut les ouvrir avant leur parfaite maturité. Il ne faut pas même attendre que la matiere s'approche de la peau, car elle ne le peut sans s'étendre à proportion dans tout le voisinage. Il suffit pour en faire l'ouverture dans toute leur étendue, que la tumeur soit rouge & pâteuse & que l'impression du doigt y reste en l'appuyant; car alors il est certain qu'il y a du pus formé. On n'y apperçoit presque point de fluctuation, parce qu'il n'y a pas derriere le foyer où le pus se trouve rassemblé, un corps solide capable de faire résistance & d'empêcher que la matiere ne s'écarte du lieu qu'elle occupe. C'est l'étendue de l'engorgement œdémateux qui doit regler celle qu'il faut donner à l'ouverture des tégumens. Ceux-ci sont quelquefois d'une telle épaisseur, qu'on est obligé de porter le bistouri fort profondément pour rencontrer le foyer de l'abscès. Lorsqu'on differe trop l'ouverture de ces sortes de dépôts, il peut arriver qu'une partie de la fesse tombe en pourriture & même que la suppuration fasse le tour du fondement; ce qui produit un très-grand délabrement dans l'intérieur, & force de faire l'opération des deux côtés de l'*anus*.

Quant au traitement des simples abscès fistuleux de l'*anus*, il faut travailler à en accélérer la maturation par les cataplasmes, onguens ou emplâtres suppuratifs-émolliens. Mais il faut avoir en pareil cas l'attention de lever fréquemment les topiques, attendu que la suppuration se fait très-promptement par rapport à la mollesse & à l'humidité de la partie & à la grande quantité de graisses qui s'y rencontrent. Ainsi dès qu'on sent la fluctuation des matieres, quoiqu'encore sourde & profonde, il faut sans délai procéder à l'ouverture de l'abscès, pour pouvoir y faire des pansemens méthodiques, afin de prévenir, s'il est possible, la fistule. Si l'on differe trop d'ouvrir ces dépôts, la matiere purulente s'étend de plus en plus dans les tissus graisseux & découvre une étendue considérable de l'intestin. Celui-

ci est très-souvent dénué & percé avant qu'il y ait une apparence de fluctuation, parce qu'il est d'un tissu plus tendre que la peau. Quand la matiere est évacuée, & le dégorgement complet, les parties qui avoient été écartées & séparées des autres, se rapprochent & se rejoignent, & quelquefois la guérison est prompte. On a vu des grands abscès auxquels on n'avoit fait qu'une incision simple pour vuider la matiere purulente, se guérir seuls avec l'emplâtre d'onguent de la mere.

Les opérations qu'il convient de faire à l'intestin & la grandeur de l'incision des tégumens, peuvent être en quelque sorte, reglées sur la qualité des matieres qui sortent par l'ouverture de l'abscès. Si le pus est blanc, lié, épais ou un peu sanguinolent, il convient de ménager un peu les incisions, parce que la nature du pus peut faire espérer la réunion facile des parois de l'abscès. Si la matiere est claire & séreuse ou gluante & fétide, il est certain que le fond de l'abscès n'est pas bon & que peut-être le boyau est dénué & percé ; ainsi il faut donner plus d'étendue aux incisions, pour avoir la facilité de porter jusqu'au fond du foyer, les topiques propres à procurer le dégorgement des sucs pervertis, & à changer le caractere de la suppuration.

La dénudation de l'intestin est un accident très-ordinaire aux abscès qui se forment dans le voisinage du fondement & qui s'étendent un peu dans les graisses. Il étoit de précepte que dans tous les cas où l'intestin étoit découvert & dénué, il falloit toujours fendre cet intestin jusqu'au fond de l'abscès. On jugeoit cette section nécessaire pour que l'intestin pût se réunir avec les parties voisines & pour prévenir de nouvelles collections de matieres qui rendroient la plaie fistuleuse. Mais ce précepte n'est-il pas trop général ? cette pratique n'auroit-elle pas, en certains cas, des inconvéniens? En quelles circonstances est-elle nécessaire & indispensable ? c'est ce qu'il s'agit de discuter ici sans prévention. Il est d'abord constant que toutes les fois que dans l'ouverture d'un dépôt au fondement, on trouvera une crevace à l'intestin ou seulement un pertuis fistuleux, il faut absolument fendre cet intestin &

comprendre dans le trajet de l'incision, le trou fistuleux du *rectum*. Si même cet intestin, sans être ouvert, se trouvoit considérablement usé & dépouillé de tissu cellulaire, peut-être seroit-il prudent d'emporter tout ce qui est dénué à ce point, sans épargner même le sphincter de l'*anus*. Mais dans la supposition contraire, il semble, comme l'avoit très-bien remarqué feu M. Foubert, auteur de cette nouvelle doctrine, qu'il suffit d'ouvrir simplement l'abscès pour vuider les matieres, & attendre de la nature, le recollement exact de ses parois qu'on peut d'ailleurs favoriser par le moyen d'une grosse meche ou d'une tente d'emplâtre introduite dans l'intestin.

Au reste, il ne paroît pas douteux que ces grandes incisions dans lesquelles on comprend l'intestin, même dans le cas de nécessité indiquée par son ouverture fistuleuse, peuvent dans bien des occurrences, avoir des suites fâcheuses; par exemple, sur des femmes en couche ou avancées dans leur grossesse; sur des sujets vieux & cacochymes ou épuisés par de longs cours de ventre ou par de grandes maladies qui auroient précédé la formation du dépôt. Il doit en être de même des cas de complication du scorbut ou de vérole, qui exigeroient l'usage des spécifiques pour corriger ces vices des humeurs. On est donc bien fondé à ménager dans toutes ces circonstances, les grandes incisions, & à n'ouvrir qu'autant qu'il faut pour fournir une issue libre aux matieres de l'abscès. L'expérience nous a démontré que beaucoup de ces malades ont guéri radicalement par ce procédé simple, qui auroient été fort exposés par la méthode contraire. Il est vrai que dans les cas où l'intestin avoit été dilacéré & ouvert, il est resté une fistule à l'*anus*. Mais le traitement en est devenu simple & sans danger, parce que le recollement des parois de l'abscès qui s'est fait dans cet intervalle, marque précisément l'étendue & la direction qu'il faut donner aux incisions.

On a dit plus haut qu'il y avoit des dépôts urineux au fondement, produits par des crevasses de l'uretre. Cela est aisé à connoître, en faisant uriner le malade dans le temps des pansemens. Il seroit imprudent de

fendre en ce cas, ou d'emporter l'intestin qui peut n'être pas malade. Mais l'incision qu'on aura faite pour procurer la sortie du pus, ne pourra guérir que quand on aura remédié à la maladie primitive par l'usage des bougies dans l'uretre.

Les abscès qui se forment aux grandes levres dans les femmes, fournissent ordinairement une grande quantité de suppuration, parce que ces parties sont très-garnies de graisse & de beaucoup de tissu cellulaire fort lâche. On doit ménager, autant qu'il est possible, les incisions dans ces parties, sur-tout quand la malade est jeune, parce qu'elles sont d'une grande utilité dans le mécanisme de l'accouchement.

ART. XIV. *Du Panaris.*

On a donné le nom de Panaris, aux inflammations phlegmoneuses qui viennent à l'extrémité des doigts, & qui sont légeres ou très-graves selon qu'elles sont plus ou moins profondes. On en distingue de quatre especes, à raison du siege principal de la maladie. La premiere se forme sous l'épiderme; la deuxieme sous la peau dans le tissu graisseux; la troisieme dans la gaîne des tendons fléchisseurs, & la quatrieme entre le périoste & l'os.

Les panaris peuvent dépendre de quelques causes intérieures & particulierement des virus scorbutique, vénérien, scrophuleux, psorique, cancéreux & variolique. Mais les contusions, excoriations, piquures & coupures, morsures & brûlures, les épines & éclats de bois fichés dans les doigts, sur-tout à l'endroit des jointures, & les envies arrachées avec force, sont les causes extérieures les plus ordinaires de cette maladie.

L'inflammation particulierement dans les deux dernieres especes de panaris, est ordinairement accompagnée de gonflement, de rougeur, de chaleur, d'une douleur rongeante & pulsative des plus aigués, souvent même de fievre ardente, avec insomnie, délire, syncopes & convulsions. La douleur des panaris est cependant plus ou moins considérable, eu égard à la partie du doigt qui en est affectée; mais elle est toujours très-vive, puisqu'on ne trouve que tissus nerveux

dans la composition des doigts. La peau, organe du toucher, y est d'un sentiment très-exquis, les tendons & leurs gaînes, les ligamens & le périoste distendus occasionnent les symptômes les plus dangereux. La douleur se communique même à tous les doigts, parce que les tendons fléchisseurs qui vont s'attacher aux phalanges, communiquent tous entr'eux. Cette douleur est quelquefois si violente & produit des effets si cruels, qu'en peu d'heures, la gangrene survient, & que les os du doigt sont déjà cariés. La tension & l'engorgement inflammatoire s'étendent souvent par une suite de l'irritation & du froncement des parties membraneuses, dans la main, au poignet, à l'avant-bras, au coude, & produisent des fusées au bras jusqu'à l'épaule & aux glandes axillaires, qui sont, en certains cas, suivis de dépôts, de carie, de mortification, &c. Le gonflement du poignet & de l'avant-bras n'arrive jamais, sans que le ligament annulaire commun qui rassemble tous les tendons, ne se fronce & ne les étrangle du plus au moins. Les inflammations des doigts qui attaquent les gaînes des tendons & le périoste sont de toutes les plus fâcheuses, & causent souvent la mutilation & même la perte du sujet.

Le panaris est une des maladies inflammatoires qui exige le plus d'attention & de célérité dans l'administration des secours chirurgicaux. On ne peut d'abord se dispenser de faire des saignées abondantes & multipliées, de prescrire la diete la plus sévere & les boissons tempérantes & antiphlogistiques. La vivacité des souffrances & le trouble du genre nerveux qui en est la suite, obligent souvent de recourir aux narcotiques. Les topiques répercussifs ne peuvent jamais convenir dans le traitement du panaris; leur usage peut occasionner la gangrene. Les anodyns & relâchans aqueux ou mucilagineux sont beaucoup mieux indiqués contre cette inflammation, qui tend toujours naturellement à la suppuration. Ainsi le bain & la douche du doigt & même de toute la main dans l'eau, le lait ou la décoction émolliente tiedes, doivent être suivis de l'application du cataplasme tempérant *de micâ panis* ou de la pulpe des herbes relâchantes, à laquelle on peut joindre

l'onguent *populeum*, les gouttes anodynes ou la thériaque. Si malgré ces moyens, la douleur augmente & devient pulsative, il faut joindre les maturatifs aux émolliens pour accélérer la formation du pus. Le cataplasme d'oignons de lys, de feuilles de poirée & d'oseille, de figues grasses avec le beurre frais ou l'axonge, ou celui de vers de terre pilés avec de jaunes d'œufs & de la résine pulvérisée, sont des remedes familierement usités. Néanmoins le plus souvent on se contente de l'onguent suppuratif & de l'emplâtre d'onguent de la mere, dont on couvre le doigt malade.

Mais pour prévenir, autant qu'on le peut, les désordres que le pus ne manqueroit pas de causer par son séjour, il ne faut pas attendre pour lui donner jour, la parfaite maturité, même dans les panaris les plus simples. Il faut donc ouvrir promptement les tournioles ou panaris de la premiere espece & continuer quelque doux suppuratif sur la plaie. Si l'inflammation a été vive & s'est étendue à la racine & à la circonférence de l'ongle, il se détache & tombe ordinairement, parce que la suppuration a détruit ses adhérences. Cet accident est de peu d'importance, parce que cet ongle est chassé peu-à-peu par un autre que la nature produit. Si la matiere se trouve placée sous l'ongle, la douleur se continue jusqu'au condyle externe du bras, lieu de l'attache fixe des muscles extenseurs des doigts. On fait sortir le pus en coupant l'ongle jusqu'au foyer de l'abscès, après l'avoir émincé peu-à-peu pour pouvoir le fendre plus aisément.

Si l'abscès est sous la peau dans le tissu cellulaire des graisses, le gonflement du doigt est beaucoup plus grand que dans le cas précédent. Le tissu graisseux des doigts est plus serré qu'ailleurs, & l'inflammation se communique aisément à la gaîne des tendons qui suppure alors assez souvent. Il se fait aussi quelquefois des suppurations jusques dans la main sous l'expansion tendineuse du muscle palmaire qui est très-bandée, & alors la douleur est toujours très-forte. Il faut ouvrir de très-bonne heure cette seconde espece de panaris, pour prévenir les susdits accidens. Si on néglige de le faire, toutes les graisses du doigt suppureront au moins, &

le mal est très-long à guérir. Le pus perce quelquefois le tissu de la peau & se répand sous l'épiderme : souvent celui-ci s'ouvre spontanément par une petite crevasse qu'il faut dilater jusqu'au corps graisseux inclusivement, pour découvrir le vrai foyer de l'abscès.

La troisieme espece de panaris est toujours accompagnée, comme il a déjà été dit, d'accidens plus graves & plus pressans. La main, l'avant-bras & le bras, jusqu'à l'aisselle, éprouvent pour l'ordinaire un gonflement très-douloureux qui est souvent suivi de dépôt en ces mêmes parties. Cependant si le panaris n'attaque que le pouce, les autres doigts ne sont pas douloureux : l'engorgement & la douleur se bornent au milieu de l'avant-bras où s'attachent les muscles du pouce. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait beaucoup de matiere sous la gaîne du tendon pour causer des accidens très-vifs : une seule goutte de sang ou de pus les fait naître & les entretient. Ce n'est pas même toujours une matiere purulente ou sanieuse, rassemblée dans la gaîne, qui produit ces accidens, puisque souvent elle n'en contient aucune. La piquure de cette partie aponévrotique & tendineuse, ou son irritation par la présence d'une lymphe âcre ou de la sinovie dépravée, suffisent pour causer tout ce désordre. En ce cas, les accidens cessent aussi-tôt que la gaîne est bien ouverte & ce ne sont que les parties voisines fort enflammées qui ont fourni la matiere de l'abscès. Quelques observateurs croient avoir remarqué que dans les panaris produits par la piquure de la gaîne du tendon fléchisseur, on appercevoit quelquefois à la peau qui recouvre le muscle dont le tendon est malade, une raie ou tache noire qu'ils regardoient comme un signe d'inflammatiou gangreneuse.

On ne sent pas aussi clairement la fluctuation du pus que dans les especes précédentes ; ce n'est gueres que dans le centre des phalanges qu'elle se fait appercevoir sensiblement. On la découvre difficilement dans l'endroit où elles s'unissent, parce que ce lieu est resserré par des brides ligamenteuses très-fortes. Au reste, il ne faut pas attendre que la fluctuation soit sensible, pour ouvrir & débrider la gaîne. Il est important de faire cette ouverture dans le point où le mal s'est

d'abord fait sentir, parce que c'est-là qu'a été la lésion primitive de la gaîne ou du tendon. L'ouverture doit être étendue suffisamment pour débrider complettement les parties souffrantes & étranglées. Mais on observera, en faisant les incisions, de couper la peau qui fait des brides dans le lieu de la jointure des phalanges, parce qu'ordinairement l'étranglement est plus considérable dans cet endroit, & qu'on a même beaucoup de peine à y faire glisser la sonde. Si l'on a trop différé d'ouvrir cette troisieme espece de panaris, il arrive souvent que la mortification s'empare du tendon & de sa gaîne, & qu'elle s'étend, par une suite de l'engorgement causé par étranglement, à la main & à l'avant-bras. On a quelquefois été forcé de recourir alors à l'amputation du bras, qui n'a pas toujours sauvé la vie du blessé.

Quand, malgré l'ouverture de ces panaris faite à propos, on voit une rougeur inflammatoire avec gonflement douloureux dans la main, lequel s'étend au poignet & vers le coude, c'est un signe qu'il se fera des fusées d'abscès dans ces parties. Il se forme quelquefois des dépôts sous le muscle quarré du poignet, par l'inflammation & la fonte des graisses situées sous ce muscle. Ces dépôts sont les suites de l'inflammation, de la douleur vive que ces parties ont souffert & de l'engorgement, suite de l'étranglement de la continuité de la gaîne; mais le dégorgement du doigt par la suppuration fait pour l'ordinaire bientôt cesser tous les désordres. Cependant l'ouverture de ces abscès ne fait pas toujours disparoître les accidens; il y a lieu alors de soupçonner qu'ils dépendent du tiraillement & de l'étranglement des tendons du poignet, par le ligament annulaire. Lorsque les accidens du panaris ne viennent que des divulsions spasmodiques du tendon du doigt, il faut, pour les faire cesser, couper ce tendon; & en ce cas, le mouvement du doigt est perdu. S'ils dépendent du froncement & de l'étranglement du ligament annulaire, on est aussi forcé de le couper totalement. Mais le malade est toujours estropié; car il arrive un tel dérangement dans les tendons qu'il embrassoit, que les doigts restent fléchis après la guérison. Il faut par

cette raison, faire en sorte de conserver, autant qu'il est possible, ce ligament annulaire. Si l'on est forcé de le fendre pour sauver la main, il faudra la fléchir un peu pour passer plus facilement la sonde sous ce ligament.

Dans les cas plus simples où le tendon découvert par la dilatation de la gaîne, peut être conservé, on ne le pansera qu'avec l'esprit de térébenthine. Le pansement de la gaîne & du tendon découvert doit se faire avec beaucoup de douceur. Quand le tendon doit s'exfolier, il faut se donner de garde de tirer ce qui doit se détacher; on pourroit exciter des mouvemens convulsifs en voulant enlever de force l'escharre qui tient à la partie saine. En général, l'exfoliation des tendons se fait fort lentement, ainsi que celle des ligamens, parce qu'ils sont composés de fibrilles très-serrées & entrelacées les unes dans les autres, & qu'elles sont humectées d'un suc visqueux propre à résister aux impressions de l'air & des topiques. Lorsque le tendon fléchisseur, qui est attaché à la troisieme phalange des doigts, se sépare de l'os, la douleur est des plus cruelles. Cette désunion ne se fait que peu-à-peu & partie par partie; de sorte que le tendon éprouve alors ce qui lui arrive lorsqu'il est à moitié coupé. Si la plus grande partie du tendon s'est exfoliée ou s'il a été totalement détruit, il faut tenir le doigt malade à demi fléchi pendant toute la cure. Si, au contraire, il a été possible de conserver le tendon, il faudra tenir le doigt étendu, parce que la cicatrice de la peau empêcheroit son extension après la guérison. Outre ces précautions, il est encore prudent de faire faire plusieurs fois par jour, au doigt affecté des mouvemens de flexion & d'extension. Si l'on néglige ces attentions, le doigt restera immobile, parce que les tendons seront trop roides pour pouvoir reprendre leur jeu & leur mouvement, & peut-être aussi les jointures seront anchylosées.

Le panaris qui a son siege entre le périoste & l'os, est le plus dangereux de tous par ses suites & par les accidens énormes qu'il produit. La douleur est très-vive dès les premiers instans, cependant le gonflement & la tension inflammatoire ne sont pas fort considérables, & le doigt malade seul en est attaqué. Mais l'étrangle-

ment du périoste est si grand, que peu de temps après que la maladie s'est annoncée, la derniere phalange du doigt est souvent sphacélée & l'os presque toujours altéré & carié. C'est pour prévenir ce désordre, qu'on recommande de faire promptement une incision qui pénetre jusqu'à l'os dans le point le plus tendu & le plus douloureux du doigt. Si on met trop de délai, la phalange se trouve gonflée & cariée, & la petite plaie reste fistuleuse, ou le malade court risque de perdre l'extrémité du doigt; car les parties qui couvrent l'os & qui s'y attachent, sont assez souvent détruites par la suppuration ou par la gangrene. Si l'os n'est pas totalement altéré, & qu'il tienne encore à l'articulation, il n'est pas nécessaire de l'emporter; car la chûte nécessaire de la phalange dépend de la destruction de la capsule articulaire & des petits ligamens qui unissent les os. L'extrémité du doigt est souvent immobile après la guérison, parce que la suppuration a détruit une partie de la gaîne du tendon & produit l'adhérence de ce qui en reste avec la peau. Il se forme alors une espece de concrétion qui cause l'inaction & la roideur de la partie blessée. Ne seroit-il pas avantageux d'abord que l'on voit une inflammation avec étranglement à la gaîne du tendon ou au périoste, d'ouvrir & débrider au plutôt tout ce qui est compris dans le point de la piqure & de la douleur, dans la vue de prévenir des suites aussi funestes? L'application d'un petit morceau de pierre à cautere sur l'endroit malade, laquelle est bientôt suivie de l'insensibilité des parties irritées & froncées, est-elle plus efficace que l'incision pour faire évanouir promptement des symptômes aussi menaçans? C'est à l'expérience de décider sur la préférence de ces procédés. Je puis pourtant certifier que j'ai vu plusieurs fois M. Foubert réussir par le caustique, à calmer très-promptement les accidens les plus graves des panaris de la troisieme & de la quatrieme espece, sans avoir recours aux incisions de la gaîne & du périoste.

Art. XV. *Des Engelures.*

Les engelures sont des tumeurs rouges & érysipélateuses qui attaquent en hyver, les doigts des mains &

des pieds, les talons, quelquefois le nez & les oreilles des enfans & des jeunes gens plutôt que des adultes.

Les causes de ces tumeurs sont le passage subit du chaud au froid & du froid au chaud, & quand on a eu une fois ce mal, il est rare qu'il ne reparoisse pas, aussi-tôt que le grand froid commence. Les effets du froid sur les parties où il arrive des engelures, sont l'irritation, la tension & le déchirement des fibres, l'extravasation & la dépravation des humeurs.

Le gonflement douloureux & chaud, de couleur livide, violette ou bleuâtre, les picottemens, l'engourdissement & la démangeaison insupportable caractérisent assez les engelures. C'est sur-tout pendant la nuit, que les malades éprouvent ces sensations importunes aux parties affectées, qu'ils ont d'ailleurs, beaucoup de peine à mouvoir. Il ne se forme jamais d'abscès purulent aux engelures; mais lorsque dans ce premier état, on continue de les exposer au froid, qu'on les approche trop près du feu ou qu'on y applique des remedes irritans, les accidens augmentent rapidement. Il s'y forme bientôt des vessies, gersures & crevasses, même des ulceres plus ou moins profonds, dont la sérosité sanieuse & âcre occasionne quelquefois la carie & la mortification : mais ces derniers accidens arrivent plus ordinairement & faute de soins, aux mules ou engelures au talon. C'est la crispation arrivée à la peau & aux vaisseaux cutanés par le froid, qui gêne la circulation des sucs dans les parties malades, & donne lieu à cette suite d'accidens.

On peut quelquefois, prévenir les engelures qui reviennent habituellement tous les hyvers, en ayant de très-bonne heure, l'attention de garantir les parties de l'impression du grand froid. On prévient encore les engelures en frottant souvent les parties qui en ont été attaquées, avec de la neige ou de l'eau très-froide dès le commencement de l'hyver. Les lotions fréquentes des mains & des pieds avec les eaux thermales & sulphureuses, si on est à portée d'en avoir & l'immersion des parties dans le sang de bœuf tout chaud, peuvent aussi en préserver. Lorsque les engelures commencent, qu'il n'y a encore ni chaleur, ni douleur, mais seulement

un prurit incommode, il s'agit de fortifier les vaisseaux de la peau pour prévenir leur engorgement & la stase des humeurs; car en examinant une partie où il se forme des engelûres, on la trouve molle, flasque & plus rouge que les autres. Pour donner de la fermeté aux vaisseaux, les empêcher de recevoir trop de sucs & prévenir leur déchirement qui en seroit la suite, rien ne convient mieux que de fomenter fréquemment les parties malades avec du vin aromatique chaud, de l'eau de savon, de l'urine, de l'infusion de la suie fine de cheminée, passée au tamis dans le vinaigre, de la lessive de cendres de sarmens, & même de l'eau-de-vie ou de l'esprit de vin camphrés & ammoniacés. Mais quand la tension, la douleur & la rougeur augmentent, il faut employer les anodyns relâchans & résolutifs. Le cataplasme de mie de pain avec le baume tranquille & l'onguent *populeum*; les linimens & pommades, ou cérats d'huile d'olives & d'amandes douces, de cire blanche, de blanc de baleine, de graisse de poule & de chapon, de moëlle de cerf & de beurre de palmier, & les fumigations avec la semence de jusquiame, sont des remedes familierement usités dans ces circonstances. Lorsque la douleur est passée, on panse les endroits excoriés & ulcérés avec un mêlange des emplâtres de mucilage & de Nuremberg, ou avec un *nutritum* de vinaigre de sureau, de litarge & d'huile rozat, ayant soin de laver chaque fois les parties avec de l'eau de chaux & du vin tiedes. Quand les engelures occupent les parties inférieures, il faut que le malade reste couché pour être plus promptement guéri. Il ne doit faire que très-peu de mouvement & ne point tremper les parties malades dans l'eau froide ou chaude. S'il survient de la mortification ou de la carie, on y opposera les différens secours appropriés.

ART. XVI. *Des Dépôts Critiques.*

ON voit quelquefois dans les fievres continues, de véritable pus se déposer subitement & en grande quantité sur quelque partie, sans qu'aucune inflammation ait précédé ce dépôt, & sans qu'il y ait aucun signe qui dénote que ce même pus ait été renfermé auparavant dans

dans quelqu'autre partie, ou qu'il ait été résorbé. Comme la plupart des fievres continues se termine par une coction de l'humeur qui les produit & les entretient, il n'est pas rare de voir des abscès se former en différentes parties, quand la matiere n'a pas été évacuée par les urines ou par les selles. Les dépôts critiques se forment en très-peu de temps, & la matiere qui en sort, est le plus souvent sanieuse. Elle est quelquefois si dissolvante, qu'elle se creuse en peu de temps une cavité assez étendue; & dans d'autres cas, elle a tant de malignité, qu'elle produit la gangrene dans la partie.

La matiere des dépôts critiques a des qualités & une consistance différentes. Dans les cas dont on vient de parler, elle est séreuse, âcre & putride, & elle a presque toujours une mauvaise odeur; elle est verdâtre ou d'un jaune foncé & quelquefois d'un rouge brun, parce que la masse des humeurs est fort altérée, & la chaleur naturelle trop forte ou trop foible. Cependant il est des cas où cette matiere est si visqueuse, que la partie paroît aussi dure au toucher, que si la suppuration n'avoit pas commencé à s'y faire; ces dépôts s'amollissent alors très-difficilement, & l'on n'y sent que fort imparfaitement la fluctuation. Lorsque ce dépôt se fait dans les glandes, elles restent souvent dures après que le dépôt est ouvert.

Les abscès critiques ne sont pas ordinairement précédés d'inflammation particuliere dans l'endroit où ils se forment; ce sont des phlegmons dont la nature seule prépare & établit la suppuration. On ne doit pas être surpris de voir un tel dépôt se former tout-à-coup dans une partie, sans qu'il y ait eu d'inflammation, puisque le pus est formé d'avance par la coction qu'opere la fievre. Ce n'est donc point l'inflammation de la partie où s'annonce le dépôt critique qui produit ces abscès: dans les phlegmons ordinaires, l'engorgement inflammatoire de la partie annonce que l'abscès va se former, au lieu que dans les dépôts critiques, cet engorgement ne précede point, ou il n'arrive que quand l'abscès est formé. Lorsque l'humeur qui forme les dépôts critiques, ne se dépose pas trop rapidement sur les parties, la tumeur passe quelquefois par tous les degrés de celles

qui suppurent par le travail de l'inflammation. Les dépôts critiques sont fort douloureux, lorsque la partie est engorgée subitement, & que les vaisseaux sont fort distendus. Le malade ressent aussi pour l'ordinaire une douleur fort aiguë dans le lieu où la matiere se dépose, sur-tout si ces abscès sont placés profondément ou s'ils intéressent des parties nerveuses.

Les dépôts critiques sont faciles à distinguer par les signes de coction qui ont précédé, & par le défaut des évacuations critiques quelconques, qui ne se sont pas faites à la suite de cette coction, ou qui ne se sont faites qu'incomplettement. Quand la dépuration critique se fait par abscès, le sédiment qui se rassembloit auparavant au bas des urines, & qui marquoit la coction, disparoît ordinairement. Les dépôts critiques sont donc présagés par le manque d'évacuations, par des urines crues & claires, par la lassitude, la pesanteur, la tension, la douleur & la rougeur des parties où se déposent & s'accumulent les humeurs de la coction.

Les dépôts critiques sont salutaires, lorsque dès qu'ils paroissent, on voit diminuer sensiblement les accidens de la maladie dont ils sont la crise, & que ceux-ci disparoissent à mesure que les dépôts croissent & vont en augmentant, en parcourant promptement tous leurs temps. Les malades se trouvent donc soulagés, & la fievre diminue lorsque ces dépôts se forment; mais s'ils disparoissent la fievre augmente : c'est un signe que la matiere qui les formoit, produit de nouveaux ravages, & cet état est fort dangereux. Mais si la fievre n'augmente point, quoique la matiere morbifique ait rétrogradé, on peut espérer qu'elle se portera sur une autre partie, ou qu'elle s'évacuera par quelqu'un des sécrétoires. L'éruption des tumeurs, telles que les parotides & les bubons, les érysipeles & les charbons, qui se fait dans les maladies aiguës, est censée salutaire lorsque les forces vitales sont puissantes, & lorsque ces tumeurs ne s'élevent qu'après le temps requis pour la coction de l'humeur fébrile. Les fievres dans lesquelles se font ces éruptions sur l'habitude du corps, sont toujours d'un caractere suspect. Quoique les dépôts critiques paroissent donner des signes favora-

bles dans les fievres, lorsque la suppuration se fait bien, il ne faut pas trop assurer que le malade est hors de danger; car les crises qui se font par ces dépôts, ne sont pas toujours les plus sûres, & elles deviennent souvent insuffisantes pour la solution des fievres, quand il n'y a qu'une partie de l'humeur qui se porte au-dehors, & qu'il en reste assez dans la masse du sang pour y causer des désordres cruels.

On a tout lieu de se défier des tumeurs critiques qui se montrent trop-tôt, qui se dépriment ensuite & se dissipent, ou brunissent & noircissent, sur-tout quand le sujet est très-foible. Les dépôts critiques qui sauvent si souvent les malades, contribuent quelquefois à leur perte quand ils viennent à disparoître subitement; car il est à présumer que la nature ne fait alors pour se débarrasser, que des efforts infructueux ou insuffisans. Cette circonstance n'annonce que du danger, à moins que la métastase ne se fasse sur une autre partie extérieure, ou que la matiere ne s'évacue par les selles ou par les urines. Cependant on a quelquefois vu dans des fievres d'un mauvais caractere, des engorgemens critiques des glandes se dissiper d'eux-mêmes, sans qu'il arrivât d'accidens, sur-tout quand ils ne disparoissoient pas trop-tôt, c'est-à-dire, avant qu'ils eussent formé assez d'humeur purulente pour envelopper la cause ou l'âcre hétérogene qui les avoit produits; car autrement, c'eût été une délitescence plutôt qu'une véritable résolution & par conséquent une terminaison suspecte. Les dépôts critiques ne sont point salutaires, quand ils arrivent après une maladie longue ou après un cours de ventre qui a épuisé les forces du malade, & qui a laissé des duretés dans les hypocondres; lorsque les symptômes de la maladie primitive subsistent, que les urines sont crûes & les crachats supprimés, enfin lorsqu'ils disparoissent aussi-tôt qu'ils ont commencé de se former. Il faut se défier aussi des dépôts critiques qui surviennent aux pieds & aux mains; car ces dépôts sont presque toujours imparfaits. Les dépôts critiques favorables doivent fournir une matiere véritablement purulente: si elle est sanieuse, le pronostic doit être

douteux, parce que cette humeur n'est pas l'effet d'une coction.

Il est des circonstances où les matieres de ces dépôts sont promptement susceptibles d'une dépravation putride qui doit faire appréhender la mortification ; parce que dans toutes suppurations de dépôts qui sont les suites d'une cause délétere manifestement maligne, la pourriture domine assez ordinairement dans les matieres supputées. S'il s'y rencontre quelque peu de pus de bonne qualité, il a été formé par le jeu des vaisseaux de la partie qui le fournit. Néanmoins les dépôts critiques & gangréneux ne sont pas rédoutables, quand ils n'ont que peu d'étendue & qu'ils n'intéressent que des tissus graisseux ou charnus.

La saignée est rarement nécessaire dans le traitement des dépôts critiques ; elle seroit même le plus souvent préjudiciable. On n'en doit même jamais tenter la résolution, d'autant qu'il seroit à craindre que la matiere, rentrée dans la masse des humeurs ne tuât le malade. On peut appliquer des topiques anodyns sur les dépôts critiques qui occupent des parties fort sensibles ; mais il faut les allier avec des maturatifs qui sont les remedes les mieux indiqués sur ce genre de tumeurs. Puisqu'il est nécessaire d'en hâter la suppuration, on les couvrira d'un cataplasme fait avec deux parties de pulpe d'oignons de lys cuits sous la cendre, une partie de thériaque, autant de vieux levain & de diachylon gommé : on mêle le tout dans un mortier en y ajoutant un peu de vinaigre. Ce topique sera renouvellé deux fois le jour. Les cataplasmes sont quelquefois insuffisans pour la maturation de ces dépôts, sur-tout s'ils sont placés dans un lieu qui ne puisse pas être exactement couvert, comme le visage : les emplâtres résineux & gommeux chauds & irritans semblent alors être plus convenables.

Il y a des dépôts critiques qui, dès le lendemain du jour qu'ils ont commencé à se déclarer, sont en état d'être ouverts & rendent un pus bien conditionné. Si l'on juge la tumeur suffisamment suppurée & qu'il y ait lieu d'espérer qu'après son ouverture, le dégorgement pourra se faire facilement, il faudra l'ouvrir

aussi-tôt avec le bistouri. Il faut même ouvrir toujours promptement ses tumeurs, & ne pas attendre qu'il y ait de la mollesse & une fluctuation bien sensible, afin de prévenir les sinus que la matiere peut creuser dans les corps graisseux. Il seroit imprudent d'attendre qu'une suppuration putride se fît jour d'elle-même ; il vaut mieux ouvrir une voix suffisante aux matieres assemblées & aux débris du tissu cellulaire putréfié. En effet, comme ces dépôts par le caractere de l'humeur qui les forme, pourroient reporter par leur délitescence, ou par la simple contagion du venin dont elles sont chargées, une prompte corruption dans la masse des humeurs, il est essentiel d'évacuer de bonne heure & par une incision assez grande, une matiere dont le reflus seroit si pernicieux. Cependant si les dépôts étoient gangréneux, il ne faudroit pas scarifier les escharres, avant que d'être assuré que la gangrene est bornée & ne peut plus causer de désordre.

Les dépôts critiques bien que formés subitement, ont souvent le caractere des tumeurs froides, & leur suppuration est lente & incomplette ; il faut, en ce cas, préférer le caustique à l'instrument tranchant pour ouvrir ces tumeurs, parce que le caustique finit de digérer la matiere & la fixe dans la partie. L'érétisme que la pierre à cautere produit dans les solides & l'étranglement qui en est la suite, ferment la communication de la matiere maligne avec la masse des humeurs & l'arrêtent, pour ainsi dire, dans l'enceinte de la tumeur; pendant que les sels caustiques en détruisant le tissu des parties, amortissent & éteignent l'activité des molécules malignes qui sont ensuite entraînées par la suppuration. Dans les cas où le principe vital est éteint & languissant, la pierre à cautere produit difficilement une escharre ; on pourroit alors préférer le cautere actuel, même à l'instrument. Aussi-tôt que la pierre a produit son effet, il faut fendre l'escharre pour évacuer promptement la matiere & éviter la métastase. Il ne faut pas même se contenter toujours de fendre l'escharre ; on doit quelquefois scarifier jusqu'au vif, pour obtenir un dégorgement prompt & complet par une suppuration abondante.

SECTION SECONDE.

DES TUMEURS SANGUINES.

On ne doit proprement appeller tumeurs sanguines, que celles qui sont formées par la partie rouge du sang, contenue encore dans ses propres vaisseaux ou extravasée. Le sang renfermé dans les vaisseaux qu'il doit parcourir, mais dont la fluidité est quelquefois, perdue totalement ou en partie, produit l'anévrysme vrai, les varices, les hémorrhoïdes & les concrétions polypeuses. Le sang extravasé & infiltré dans le tissu cellulaire, occasionne le *trombus*, l'échymose, les taches scorbutiques & pourpreuses. Le sang épanché & rassemblé dans un vuide, cause l'anévrysme faux l'hématocele, les tumeurs sanguines qu'on trouve au vagin des filles imperforées, les bosses ou contusions, &c.

§. I. *Des Anévrysmes.*

On nomme anévrysme, toute tumeur formée par la présence d'une quantité plus ou moins grande de sang artériel. On reconnoît trois sortes d'anévrysmes; l'anévrysme vrai, l'anévrysme faux & l'anévrysme variqueux. Il peut se former des tumeurs anévrysmales dans toutes les parties du corps, tant intérieuress qu'extérieures, & ces tumeurs ont un volume plus ou moins considérable.

ART. Ier. *De l'Anévrysme vrai.*

Dans l'anévrysme vrai, l'artere n'est que dilatée, & le sang qui forme la tumeur est contenu dans ce vaisseau. La tumeur est plus ou moins grosse & circonscrite & de forme ronde ou oblongue; le contour de la tumeur est le plus ordinairement, fixé par les tuniques dilatées de l'artere. La couleur de la peau change rarement dans l'anévrysme vrai, à moins qu'il ne soit ancien & fort volumineux; car dans ce dernier cas, la peau est rouge, mais la tumeur n'est ni chaude ni

douloureuse. L'anévrysme par dilatation, est presque toujours mollet & cede à la pression des doigts ; mais il reparoît dès qu'on cesse de le comprimer, à moins qu'il ne soit déjà très-gros & qu'il ne contienne des couches polypeuses ; car en ce cas, il ne disparoîtra qu'en partie. L'anévrysme vrai diminue & s'efface quand on le comprime, parce que le sang a conservé sa fluidité & rentre dans le vaisseau. Quoique la tumeur s'affaisse quand on appuie dessus, on y sent néanmoins quelquefois, une sorte de résistance qui est une suite ou de la grosseur de l'anévrysme, ou de l'effort violent du sang artériel par la forte contraction du cœur. Cet anévrysme est aussi accompagné d'un battement semblable à celui de l'artere, mais plus ou moins sensible suivant le volume de la tumeur & son ancienneté. La pulsation que l'on sent dans l'anévrysme vrai, est sur-tout très-sensible dans les premiers temps que la tumeur se forme : A mesure qu'elle grossit, le battement diminue, parce que les membranes de l'artere perdent leur ressort. Cette remarque est de la plus grande importance, parce qu'on pourroit prendre cette tumeur molle, obéissante au toucher & sans pulsation, pour un dépôt abscédé, l'ouvrir & causer la perte du sujet. Pour se mettre à l'abri d'une pareille méprise, il faut toujours s'informer avec soin, des circonstances qui ont précédé la formation de la tumeur.

Pour qu'il se forme un anévrysme vrai, il faut que le tissu de l'artere se trouve affoibli dans un point de son diametre. Cet affoiblissement peut avoir des causes différentes : telles qu'un dépôt voisin, un effort violent, des extensions trop fortes, des contusions par coups ou chûtes, la compression de l'artere par un corps étranger ou par quelque tumeur osseuse, ou l'obturation du tuyau artériel par une concrétion polypeuse. Les membranes de l'artere perdent alors peu-à-peu leur ressort dans le point qui a souffert; elles cedent au volume & à l'impulsion du liquide qui y coule, & l'anévrysme commence & s'accroît. L'anévrysme vrai peut aussi devoir sa naissance à la lézion de la capsule ou gaine qui enveloppe quelquefois l'artere, ou à l'érosion & à l'ouverture des tuniques extérieures de ce vaisseau

par des pieces d'os fracturé, par la pointe de la lancette dans la saignée, ou par quelqu'autre instrument piquant. Dans ces derniers cas, les membranes intérieures de l'artere qui ne peuvent plus résister seules à l'effort du sang, se dilatent peu-à-peu & forment une espece de poche qui se remplit de sang.

L'anévrysme vrai se forme pour l'ordinaire, assez lentement, & ses progrès sont quelquefois presqu'imperceptibles; parce que les membranes de l'artere, quoique relâchées, ont encore quelque ressort qui ne cede que peu-à-peu, à l'impulsion du sang: On trouve quelquefois ces membranes fort minces & déliées dans les anévrysmes anciens. L'accroissement des anévrysmes vrais dépend quelquefois du peu d'attention que l'on fait à ces tumeurs dans leur commencement; de l'âge, du tempéramment & de la maniere de vivre du sujet, de la partie où la maladie est située, du plus ou du moins de résistance du vaisseau dilaté, & souvent aussi d'une compression mal-adroitement placée au-dessous de la dilatation de l'artere.

Les anévrysmes vrais d'un gros volume ne contiennent pour l'ordinaire que très-peu de sang fluide; mais on y trouve un tissu polypeux formé par le sang coagulé, au centre ou à côté duquel il y a un petit conduit qui donne passage au sang fluide. Ces concrétions polypeuses sont le produit du sang qui est continuellement battu par le mouvement de l'artere & le jeu des muscles voisins. Ces mêmes concrétions sont placées par couches dans les anévrysmes anciens, & chacune de ces couches est le produit d'une effusion de sang sur les premieres formées. Quand ces couches polypeuses se trouvent comprimées, elles deviennent adhérentes à l'artere, & se durcissent de plus en plus; mais la portion de ces couches la plus voisine des tuniques artérielles, est plus ferme que celles qui en sont éloignées. Les concrétions polypeuses des anévrysmes vrais, préviennent quelquefois la rupture de l'artere dilatée: Les membranes de l'artere s'épaississent en certains cas, à mesure qu'elles s'étendent, & elles deviennent aussi dures que des cartilages; parce que le sang qui s'amasse dans le sac anévrysmal forme, comme on vient de le

dire, des concrétions polypeuses qui, en se collant aux tuniques dilatées, en augmentent l'épaisseur. Souvent même, la membrane extérieure de l'artere ne change point de nature : Cependant, il est plus ordinaire que les anévrysmes vrais s'ouvrent par les progrès de la dilatation des tuniques artérielles, & se changent en anévrysmes faux.

Le sang qui se trouve en repos & stagnant dans un grand sac anévrysmal, se déprave quelquefois, dégénere & acquiert même ensuite une si grande acrimonie, qu'il détruit les tuniques de l'artere & même les parties adjacentes, molles & dures. Si la tumeur est fort volumineuse, elle peut en comprimant les parties voisines & en empêchant leur action, occasionner différens désordres. On a vu de ces anévrysmes causer par leur compression, des inflammations ou engorgemens suivis de gangrene, & changer même assez souvent la figure des parties osseuses, près desquelles ils étoient situés. On voit, sur-tout, ce dernier effet dans les anévrysmes intérieurs, comme aux arteres mammaires & intercostales, & sur-tout aux gros vaisseaux & au cœur. On a observé que si les deux ventricules du cœur sont en même-temps attaqués de dilatation anévrysmale, il n'est guerres possible de distinguer & de compter les battemens de cet organe musculeux en touchant la mammelle gauche; mais qu'il semble qu'il y ait plusieurs cœurs, dont l'un est placé vers la partie supérieure de la poitrine, & l'autre vers le cartilage xiphoïde. On a remarqué de plus, que si le ventricule droit est seul malade, on sent les pulsations du cœur sous le *sternum*, & du côté droit de la poitrine : S'il n'y a que le ventricule gauche dilaté, les battemens sont si irréguliers que l'on n'en peut pas apprécier le nombre.

Les malades qui ont un anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux, ont toujours le pouls plein, dur & palpitant; le moindre mouvement les jette dans une difficulté de respirer qui finiroit par la suffocation, si ce mouvement duroit plus long-temps. Leur état devient très-dangereux, si les palpitations augmentent, s'ils ont des anxiétés & des spasmes fréquens, si le pouls est vacillant & intermittent, avec la respiration fort gênée:

Ces malheureux crachent quelquefois du sang & du pus, & deviennent même hydropiques de poitrine, si la mort ne termine pas promptement leurs maux. L'état de ces malades étant si cruel, qu'à chaque instant ils peuvent périr subitement, ils doivent éviter tous les mouvemens & exercices qui peuvent forcer la respiration, & accélérer le cours du sang. Comme la Chirurgie n'offre aucunes ressources contre ce déplorable état, il faut faire de temps en temps de petites saignées, prescrire un régime fort stricte, ou du moins ne permettre que peu d'alimens à-la-fois, & donner du petit lait ou du lait coupé avec les eaux de Spa. Si l'on comprimoit un anévrysme voisin du cœur, il seroit à craindre que le malade ne suffoquât, parce que le sang coagulé qu'on feroit sortir du sac anévrysmal, offriroit une résistance à celui qui viendroit du cœur. Aussi voit-on, lorsqu'on veut essayer cette compression, que les malades se plaignent d'une oppression fort douloureuse, & qu'elle ne pourroit que contribuer à avancer leur mort.

Il y a deux moyens pour le traitement des anévrysmes vrais extérieurs, qui sont susceqtibles des secours de la Chirurgie; la compression & l'opération.

La compression secondée par la situation de la partie par le repos, le régime & les saignées placées à propos, convient spécialement aux anévrysmes vrais commençans d'un petit volume, & qui occupent le bras ou la jambe. Pour la faire méthodiquement, il faut avoir l'attention de faire rentrer dans l'artere, le sang fluide contenu dans la tumeur anévrysmale. On applique ensuite sur le point affoibli de l'artere, un tampon de papier mâché ou une petite compresse imbibée d'eau styptique, ou trempée dans du blanc d'œuf battu avec de l'alun, qui sont très-propres à favoriser l'effet de la compression: Sur cette compresse, on en place d'autres imbibées comme la premiere & graduées, pour faire un point d'appui précisément sur le centre de la tumeur, & on maintient le tout par un bandage suffisamment serré. Il est plus d'usage de se servir d'un ponton garni d'une pelotte, de laquelle partent deux courroies assez larges qui s'attachent à des boucles qui tiennent à la pelotte: Ces courroies font le tour du

membre ; ainsi la pelotte placée convenablement, ne peut se déranger, & les boucles permettent de resserrer le bandage sans la déplacer, & sans qu'elle cesse d'appuyer sur le point dilaté de l'artere. Cette pression assidue soutient son ressort, & empêche qu'elle ne se prête davantage à la colonne du sang, qui tendroit à l'étendre de plus en plus.

Les anévrysmes vrais, petits & récens qui ne contiennent point de concrétions polypeuses, peuvent, comme on l'a déjà dit, guérir avec le temps par une compression exacte & constante ; au moins peut-elle arrêter leur progrès, si elle ne les guérit pas. Mais cette méthode n'a pas des succès aussi heureux pour les grands anévrysmes, par rapport aux couches polypeuses qui se sont formées dans la tumeur, & qui ne peuvent plus s'effacer. Dailleurs, la pression continuelle émince & use à la fin, les tuniques de l'artere & les tégumens mêmes ; de sorte qu'on en a vu s'ouvrir tout-à-coup, & mettre la vie du malade en danger, par une hémorragie difficile à maîtriser. Il n'y a alors d'autre ressource sûre que de faire promptement l'opération, supposé que le siége de la maladie puisse le permettre.

M. Pelletan a opéré successivement dans l'Hospice du Collége de Chirurgie, deux anévrysmes vrais de l'artere poplitée : Ces opérations, dont il n'y avoit pas encore eu d'exemples parmi nous, ont été suivies du succès le plus complet. On a été depuis à portée de se convaincre, par la dissection de la cuisse d'un des deux sujets, mort un an après, que le tronc de l'artere avoit été véritablement lié. Cette vérification faite en pleine Académie, ferma la bouche à quelques détracteurs, qui sans avoir été présens aux opérations, soutenoient à ceux qui y avoient assisté, qu'on n'avoit point fait la ligature du tronc de l'artere poplitée, mais seulement de quelque grosse veine, ou d'une branche artérielle, dilatées. On a découvert depuis, deux autres exemples de cette même opération, dans les ouvrages Italiens de MM. Guattani & Cavallini : Il est aussi question dans le Manuel-Pratique des amputations de M. Alanson, Chirurgien de l'Hôpital de Liverpool, traduit de l'Anglais par M. Lassus, de deux anévrysmes de l'artere popli-

tée dont on fit la ligature; mais ces opérations n'eurent point de succès.

Si la situation de la tumeur rend l'opération impraticable, il faut bien s'en tenir à la compression faite avec sagesse & ménagement, & seulement pour empêcher l'anévrysme de s'accroître; car une compression trop forte & faite sans précaution, pourroit occasionner, en pareil cas, une œdême considérable, des échymoses & un engorgement suivi de la mortification de la partie. Il faut en même-temps, par une vie très-sobre & par quelques saignées, diminuer la plétore des vaisseaux, afin de ralentir l'impétuosité de la colonne du sang qui tend toujours à dilater de plus en plus la poche anévrysmale. On doit, par la même raison, interdire tout exercice violent.

ART. II. *De l'Anévrysme faux.*

Dans l'anévrysme faux, l'artere est ouverte, & le sang qui en sort, s'épanche au voisinage de l'ouverture, dans les tissus graisseux & dans l'interstice des muscles. Il présente une tumeur étendue & plus ou moins élevée, ordinairement livide & noirâtre ou marbrée : Elle est le plus souvent dure & rénitente, à raison du sang qui a perdu sa fluidité & s'y est coagulé. Si l'on comprime l'anévrysme faux, il cede un peu, mais la tumeur augmente aux environs. Le battement est plus obscur dans l'anévrysme faux; c'est plutôt un bruit sourd ou espece de frémissement qu'on apperçoit, à mesure que le sang sort de l'artere ouverte. Cet anévrysme se forme subitement, & il augmente à proportion de la quantité du sang & de la vîtesse avec laquelle il coule par l'ouverture de l'artere : Il ne paroît cependant pas toujours dans le moment que l'artere est ouverte; cela dépend du plus ou moins d'ouverture des parties qui recouvrent cette artere. Lorsque l'ouverture de l'artere est fort petite, le sang ne peut pas se répandre facilement; la tumeur est dure & augmente lentement : Quand l'ouverture est grande, le sang s'échappe avec violence, & la tumeur fait un progrès fort rapide; parce que le sang épanché sous les tégumens & entre

les chairs, ne peut plus rentrer dans l'artere ayant totalement perdu sa fluidité.

Il y a deux especes d'anévrysmes faux, l'un primitif, & l'autre consécutif. Le primitif forme une tumeur sanguine plus ou moins considérable, aussi-tôt que l'artere est ouverte, & qui augmente de plus en plus, si l'on n'y fait une compression méthodique. Le consécutif est celui qui succede quelquefois à l'anévrysme vrai, par la rupture de la tumeur anévrysmale, parce qu'on a négligé de la comprimer assez long-temps. Dans ce dernier cas, la tumeur se durcit par la coagulation du sang épanché, la pulsation devient plus foible, le frémissement diminue même, & disparoît ensuite absolument.

Les causes les plus ordinaires de l'anévrysme faux, sont la lézion de toutes les tuniques de l'artere par des pointes d'os fracturé, ou par des instrumens pointus, tranchans ou déchirans.

La compression peut réussir, quoique rarement, sur les petits anévrysmes faux, soit primitifs, soit consécutifs, dont le sang n'est pas extravasé dans les parties voisines, mais seulement épanché dans la capsule de l'artere. Si l'on juge à propos de tenter cette voie, quoique douteuse, il faut s'attacher d'abord, à bien distinguer le point d'ouverture de l'artere, & les bornes de la tumeur formée par le sang extravasé ; car ce n'est que sur la piquure même ou un peu au-dessus, qu'il faut appuyer la pelotte, & non sur le reste de la tumeur : Mais comme le sang épanché s'écarte de l'endroit comprimé pour se jetter à la circonférence, il est à propos de temps en temps, de resserrer le bandage, sans quoi l'ouverture de l'artere qui se trouveroit libre, fourniroit de nouveau sang. Il n'est pas impossible qu'avec ces attentions, il s'y fasse un caillot dur & sec en forme de durillon qui la ferme, pendant que le sang épanché se résout. Mais en supposant le malade guéri, il doit continuer de porter pendant plusieurs années, un bandage qui soutienne ce durillon. Si l'anévrysme faux est déjà ancien, ou qu'il ait beaucoup de volume, la compression ne peut pas réussir; parce que le sang sorti de l'artere, s'est creusé lui-même une ou plusieurs

cavités qui, remplies alors de concrétions polypeuses, s'opposeroient à l'effet de la compression immédiate de l'ouverture de l'artere. Si l'opération, seul secours qui reste alors, n'étoit point praticable, il faudroit, par une compression ménagée, prévenir l'extravasation ultérieure du sang, & l'augmentation de la tumeur.

Les anévrysmes faux produits par une grande ouverture faite à l'artere, étant toujours suivis aussi-tôt d'un épanchement considérable dans le tissu cellulaire, demandent les secours les plus prompts. Les suites de ces tumeurs sont d'autant plus redoutables, que la quantité de caillots peut faire assez de compression, pour suffoquer la partie, & causer la mortification. Le sang épanché peut d'ailleurs aussi se putréfier, produire l'ulcération du sac & des tégumens, & faire périr le malade d'hémorragie. Toutes ces circonstances fâcheuses doivent donc déterminer à faire l'opération de l'anévrysme faux, lorsqu'elle est possible; mais il est toujours avantageux qu'elle ait pu être précédée pendant un certain temps de la compression de la tumeur. Cette compression oblige une partie du sang à se détourner vers les arteres collatérales qu'il dilate peu-à-peu, & qui sont ainsi disposées à suppléer complettement à l'artere principale dont on fera la ligature. Les astringens, & sur-tout l'agaric de chêne soutenus de la compression, ont suffi plus d'une fois pour procurer la consolidation de l'artere après l'ouverture de la peau & du sac anévrysmal, pour enlever toutes les concrétions sanguines ou polypeuses. Quand la compression & l'agaric n'auroient d'autre avantage que de laisser passer une partie du sang dans l'artere, & conséquemment de conserver le membre que l'on court souvent risque de perdre par la ligature, cette différence frappante doit décider à leur donner la préférence.

La ligature a divers inconvéniens; elle cause un engourdissement, quelquefois une œdême érysipuleuse, & laisse toujours beaucoup de foiblesse dans la partie; c'est pourquoi on recommande de ne pas comprendre le nerf brachial dans la ligature, de crainte d'abolir le sentiment & le mouvement du membre. La ligature de l'artere dans les opérations de l'anévrysme, est quel-

quefois aussi suivie d'une mortification apparente, parce qu'on a lié le tronc même de l'artere, & que la circulation du sang ne peut se rétablir dans la partie qui est au-dessous de cette ligature, qu'à mesure que le sang se fait un passage en dilatant quelque branche d'artere, qui supplée ensuite au tronc qui a été lié, & où le cours des liqueurs est interdit. C'est là ce qui démontre les avantages qu'on doit tirer de la compression préliminaire de la tumeur, quelque temps avant l'opération, quand le délai est possible; car, en ce cas, on sent le pouls immédiatement après l'opération. Mais, encore une fois, on ne doit faire la ligature que quand la compression, les styptiques ou l'agaric sont insuffisans, comme lorsqu'on ne trouve pas un point d'appui suffisant, ou que la plaie de l'artere est trop considérable.

La conduite qu'il faut tenir après l'opération, c'est de prescrire une diette sévere, faire quelques saignées, & ne rien oublier de ce qui peut prévenir ou calmer l'agitation du sang. Quand au pansement de la plaie, on n'y applique que des digestifs balsamiques secs; tels que l'oliban & la colophone pulvérisés, ou des baumes spiritueux, comme le baume blanc de Fioraventi. Les digestifs liquides & pourrissans pourroient accélérer trop la chûte de la ligature, & donner lieu à une hémorragie subite. La suppuration est assez ordinairement sanguinolente, jusqu'à ce que tout le sang infiltré dans les tissus cellulaires voisins de l'artere, soit évacué.

ART. III. *De l'Anévrysme variqueux.*

LA troisieme espece d'anévrysme a reçu le nom d'anévrysme variqueux. Il est produit par la piqure de l'artere à travers la veine basilique au pli du bras; mais il faut pour produire cette tumeur, que les bords de l'ouverture de l'artere se collent aux levres de la plaie de la veine, & qu'il reste une communication libre entre ces deux vaisseaux. C'est le feu Docteur Hunter, qui paroît avoir connu le premier cette espece d'anévrysmes, dont l'existence est d'ailleurs constatée par plusieurs observations, contenues dans les recueils des médecins de Londres.

On reconnoît ces sortes d'anévrysmes à une dilatation

variqueuse de la veine, à laquelle on sent une pulsation accompagnée d'un léger bruit, & qui cesse toutes les fois que l'on comprime le tronc de l'artere. Il est facile de juger que c'est une espece d'anévrysme vrai, mais qui ne peut gueres avoir lieu que dans des sujets très-maigres, dont la veine & l'artere sont exactement contigues & sans corps graisseux intermédiaire. Il semble donc qu'on peut en tenter la cure par la compression avec le ponton; il est cependant douteux que ce moyen puisse réussir, à moins que par la pression exacte, & continuée sans aucune interruption, les parois de la veine ne se collent l'une à l'autre, & ne ferment ainsi l'ouverture de l'artere, en faisant corps avec elle. Si ce moyen étoit sans succès, & que la maladie fît du progrès, il resteroit la ressource de l'opération ordinaire des anévrysmes. Néanmoins, les Praticiens Anglais qui sont jusqu'ici les seuls qui aient parlé des anévrysmes variqueux, prétendent que l'opération par laquelle on oblitere la cavité de l'artere, n'y est jamais ou du moins que très-rarement nécessaire. MM. Hunter & Pott, qui, entr'autres, ont vu sept de ces anévrysmes variqueux, assurent qu'ils n'ont point entendu parler d'opérations faites en pareil cas, & que les malades portent ces tumeurs sans incommodités sensibles.

§. II. *Des Varices.*

LES varices sont des dilatations contre nature des grosses veines extérieures, & de leurs ramifications par l'arrêt du sang; d'où résultent des tumeurs noueuses & inégales d'un rouge livide ou bleuâtres. Les varices sont plus communes que les anévrymes, parce que les tuniques des veines ont moins de force & de ressort que celles des arteres, & que la circulation s'y fait plus lentement.

La couleur violette des varices dépend de la stagnation du sang, du plus ou moins d'extension des membranes veineuses & de l'épaisseur plus ou moins grande de la peau. Les varices sont pour l'ordinaire, indolentes & molles quand elles sont nouvelles; elles cedent sans pulsation à la pression des doigts, mais elles reviennent dans leur premier état, dès qu'on cesse de

les

les comprimer. Les varices fort grosses sont souvent douloureuses, à raison de la grande distension des veines & de la peau. Il y a presque toujours de l'œdême au voisinage des grosses varices, parce que ces tumeurs ne sont pas seulement une dilatation des vaisseaux apparens, mais encore celles des petits vaisseaux capillaires qui doivent se décharger dans les grosses branches.

Les varices par leur accroissement, deviennent très-incommodes; on en voit quelquefois s'ouvrir tout-à-coup & verser beaucoup de sang qu'on n'arrête que difficilement. Il y a des varices qui sont adhérentes aux tégumens; il y en a qui sont libres, vacillantes & sans adhérence : Quand la varice est attachée à la peau, l'endroit de l'adhérence est plus épais qu'ailleurs, & si cette varice vient à s'ouvrir, il ne se fait point d'épanchement dans le tissu cellulaire. Le sang qui croupit dans de grosses varices, se change avec le temps, en un caillot compacte & presque noir, & il s'altere d'autant plus promptement qu'il est privé de tout mouvement : Ce sang croupisssant se déprave quelquefois, au point d'altérer les tuniques des veines & de les ulcérer intérieurement : Souvent elles dégénerent alors, en abscès & en ulceres malins de très-difficile guérison, à moins qu'on ne détruise les varices. Il arrive quelquefois, des évacuations périodiques de sang par la crevasse spontanée des varices. Il y a même des exemples de maniaques, de goutteux & des gens qui avoient des obstructions dans le ventre & qui ont été soulagés ou guéris; parce que les veines des extrêmités inférieures étoient devenues variqueuses & s'ouvroient de temps en temps, pour laisser écouler une certaine quantité de sang. Il ne faut donc point s'opposer à ses évacuations spontanées, à moins qu'elles ne deviennent excessives. Au reste, les varices peuvent se former en différentes parties de l'habitude du corps; mais plus particulierement aux extrêmités inférieures, aux bourses, au fondement, même sur le bas-ventre.

On doit admettre pour causes de varices, tout ce qui peut s'opposer au retour libre du sang par les veines : Aussi remarque-t-on que les personnes les plus sujettes à cette maladie, sont spécialement les hypo-

condriaques & ceux qui ont les visceres du ventre obstrués ; les porte-faix, les coureurs & presque tous ceux qui ont la mauvaise habitude de serrer trop leurs jarretieres. Les femmes qui ont eu de fréquentes grossesses, ont ordinairement aussi des veines variqueuses aux pieds, aux jambes, aux cuisses, même aux grandes levres. C'est pourquoi, on recommande à celles qui ont des varices, de se coucher de temps en temps pendant le jour, pour en être moins incommodées: Ces tumeurs diminuent en effet, quand les malades ont gardé le lit, parce que le corps a été pendant quelque temps, dans une position horisontale. On a observé qu'il arrivoit quelquefois, des tumeurs variqueuses aux cuisses & aux aines des femmes qui, pendant leur grossesse, ont la matrice inclinée vers l'une ou l'autre des régions iliaques. La cause de ces gonflemens variqueux où l'on sent une espece de fluctuation, vient du tiraillement du ligament rond qui est opposé à l'inclination de la matrice, & qui quelquefois est porté au point de rompre & dilacérer le tissu cellulaire qui l'attache à l'aine. On croit avoir remarqué, que les femmes accoutumées à une espece de travail qui les force à se tenir long-temps de bout, comme les porteuses d'eau & les blanchisseuses qui ont toujours les pieds dans l'eau froide, sont moins exposées à avoir des varices, que celles qui s'accoutument à se servir de chauffrettes.

Tous les mouvemens & les extensions forcées des membres, les grands efforts des muscles dans les courses, les coups, les chûtes, les fortes ligatures, les compressions des veines par des tumeurs humorales, squirreuses, osseuses & la suppression des évacuations habituelles de sang, peuvent devenir aussi des causes de varices. Dans tous ces cas, le sang qui remonte difficilement par les veines, les remplit & les dilate; leurs tuniques résistent quelque temps, mais à la fin elles obéissent, perdent leur ressort, & leur dilatation excessive occasionne ces tumeurs variqueuses, plus ou moins considérables. La dilatation des veines se fait le plus ordinairement, vers leurs valvules, qui sont multipliées dans les veines des extrêmités inférieures, pour sou-

tenir la colonne du sang qui péseroit sur celle qui doit la suivre. Or, comme il est nécessaire que le sang qui remonte soit poussé avec assez de force pour qu'il éleve les valvules, si le ressort des tuniques veineuses manque, le sang s'amassera entre les valvules & distendra peu-à-peu, cet endroit de la veine.

Pour empêcher l'accroissement des varices qui est la premiere indication qui se présente, lorsque la maladie ne fait que commencer, on peut tirer quelqu'avantage du régime, des délayans & des apéritifs secondés des purgatifs, & même en certains cas de la saignée qui désemplit les vaisseaux & diminue l'action du sang contre leurs parois. Ce dernier secours n'est pas à négliger dans le cas de pléthore ou de suppression de regles où des hemorrhoïdes ; & lorsque le gonflement & la tension des parties causent des douleurs vives & font craindre des accidens plus considérables. Mais on ne doit attendre qu'un foible succès des saignées contre les varices qui dépendent de l'inertie des tuniques veineuses ; parce que le sang qui séjourne dans ces vaisseaux dilatés & y forme des especes de lacs, est peu en prise à l'évacuation & peu susceptible de dimotion.

Les varices nouvelles, d'un volume petit ou médiocre, admettent l'usage des répercussifs-astringens & dessicatifs, propres à rétablir le ressort des tuniques veineuses. Ainsi, après avoir comprimé les varices pour en chasser le sang fluide, on fomentera la partie avec une forte décoction des plantes aromatiques & vulnéraires faites dans du gros vin rouge, ou avec une dissolution d'alun de roche ou de vitriol de Mars, dans de fort vinaigre. On y appliquera ensuite, des compresses imbibées des mêmes liqueurs graduées & assez épaisses pour faire un point d'appui précisément sur la tumeur. On les assujettira par le moyen d'un bandage expulsif qu'on aura soin de resserrer, à mesure qu'il se relâchera & qu'on ne levera point, tant qu'on aura lieu de craindre que la maladie n'augmente : Il faut commencer à appliquer la bande vers le principe de la veine dilatée & monter insensiblement, en serrant modérément. Si la varice étoit douloureuse & d'un certain volume, il faudroit faire garder le lit & appli-

quer quelques anodyns, avant que de tenter la compression qui doit alors être fort modérée. Il ne faut point faire de compression sur les varices qui peuvent survenir au ventre des femmes enceintes ou sur les grandes levres. On a quelquefois employé fructueusement pour resserrer les veines dilatées & variqueuses, les substances farineuses & terreuses, pulvérisées & liées avec des blancs d'œufs, pour leur donner la consistance emplastique.

Mais tous ces topiques seroient également infructueux, sans la compression par un bandage roulé & convenablement serré, ou par une bottine de gros linge neuf, ou par la guêtre de peau de chien qui prête moins que les autres peaux. Ce bas doit être taillé & proportionné à la grosseur de la jambe, & on y pratique des œillets pour le lacer en dehors avec un cordonnet, & le serrer autant qu'il convient, pour soutenir les vaisseaux & faciliter le retour du sang. Par ce moyen, la jambe éprouve par-tout une compression égale & continue, puisqu'on peut se dispenser d'ôter la bottine pendant la nuit. La compression seroit préjudiciable aux varices dans lesquelles le sang est coagulé, & où la communication entre le sac variqueux & le canal de la veine est interceptée. Harris a prétendu pouvoir rétablir la fluidité de ce sang, en frottant souvent la partie avec la teinture de myrrhe & en la couvrant de l'emplâtre de soufre de Ruland : l'expérience paroît douteuse.

Les varices grosses, anciennes, tendues & douloureuses ne céderoient point à l'action des topiques, ni à la compression des bandages & bottines. Lors donc qu'elles se sont accrues, au point de faire craindre leur rupture prochaine & une hémorragie ; il faut ou y appliquer des sangsues ou les ouvrir avec la lancette pour vuider le sang qu'elles contiennent. Avant de faire cette ouverture, il faut appliquer une ligature au-dessus & au-dessous de la varice, & examiner si elle est libre ou adhérente à la peau. Si elle est adhérente aux tégumens, il faut l'ouvrir dans le lieu de l'adhérence : Si elle est libre, il ne faut pas manquer de l'assujettir, pour éviter un épanchement de sang dans le tissu cellu-

laire. On fera une ouverture longitudinale à la peau & à la veine dilatée, afin que le sang coagulé sorte facilement; ou en facilite même l'issue en la comprimant de toute part. Quand l'évacuation sera suffisante, on appliquera sur l'incision, une compresse seche ou de la charpie trempée dans un mélange de bol d'Arménie & de vinaigre, & par-dessus une petite plaque de plomb mince, soutenue par un bandage un peu serré qu'on ne levera qu'au bout de quelques jours. Par cette simple opération, les veines se referment souvent comme une saignée; & leur diametre se resserre tellement à l'aide de la cicatrice qui s'y forme, que la partie reprend son état naturel.

Si l'on ne trouvoit pas de point d'appui pour comprimer la veine variqueuse & empêcher le sang de s'y porter, ou s'il étoit question pour guérir un ulcere rebelle, de détruire la cause primordiale de la maladie, il faudroit ouvrir les tégumens pour découvrir la varice & la séparer des parties voisines, la lier d'un fil ciré au-dessus & au-dessous de la dilatation, & emporter ensuite toute la portion variqueuse de la veine. On traite la division de la peau comme une plaie simple & le malade est guéri, lorsque les ligatures sont tombées. On peut lier ainsi les varices qui arrivent aux grandes levres des femmes, quand le temps de leurs couches est fini. L'application du cautere actuel & potentiel que les anciens employoient pour guérir les varices, n'est en rien préférable à l'instrument tranchant.

§. III. *Du Varicomphale.*

On a donné le nom de varicomphale, à une tumeur variqueuse & inégale qui se forme quelquefois à l'ombilic, & dont la couleur est brune & livide à cause du sang qui croupit dans ces veines distendues & dilatées. Des contusions & compressions ou quelque effort violent peuvent déterminer soit tout-à-coup, soit insensiblement cette tumeur variqueuse. Lorsque la maladie est récente, on peut essayer d'y remédier par l'application des matieres terreuses & astringentes, telles que la folle farine, la terre sigillée & le sang-dragon, liées avec le blanc d'œufs & soutenues par des compresses

& un bandage à pelotte, un peu serré & porté longtemps: Mais quand la tumeur variqueuse devient plus considérable, malgré ces topiques & la compression, on conseille de l'ouvrir dans toute sa longueur, pour vuider le sang qu'elle contient & d'y appliquer aussitôt quelque styptique, tant pour arrêter l'hémorragie que pour resserrer peu-à-peu, en le secondant par la compression, les tuniques des veines dilatées.

§. IV. *Du Varicocele & du Cirsocele.*

Les veines du *scrotum* sont quelquefois sujettes à des dilatations variqueuses qu'on a appellé varicocele : Souvent aussi les veines spermatiques sont excessivement dilatées, immédiatement au-dessus des testicules, & représentent des gros nœuds inégaux en forme de grappe. Ces engorgemens variqueux ne se terminent pas toujours à l'aine ou à l'anneau; ils s'étendent assez souvent le long du cordon jusques dans la capacité du ventre. Le sang distend d'autant plus facilement dans les veines spermatiques, qu'elles n'ont point de valvules. On a observé, que vers l'âge de puberté, les veines du cordon se gonflent quelquefois & deviennent un peu variqueuses ; cet accident est presque toujours, suivi de douleur & de gonflement à l'épididyme & au testicule. On a donné le nom de Cirsocele, à la dilatation variqueuse des veines spermatiques.

Ces maladies peuvent être occasionnées par la surabondance ou par l'excès de la partie rouge du sang, dont la stagnation dans ces veines, y produit une distension plus ou moins douloureuse : Aussi remarque-t-on qu'elles sont plus ordinaires aux jeunes gens replets & sanguins, & à ceux qui vivent dans la continence & le célibat. Cependant elles proviennent souvent de quelque violence extérieure, par laquelle ces veines sont comprimées ou contuses, leur ressort affoibli & le retour du sang rallenti ou suspendu. Le cirsocele dépend encore quelquefois de la présence d'une tumeur squirreuse dans le bas-ventre, qui gêne aussi le passage du sang par les veines spermatiques. Ces dilatations variqueuses ne sont pas ordinairement fort douloureuses dans leur principe ; elles causent seulement aux

malades une pesanteur inquiétante, & le testicule pend beaucoup plus bas qu'à l'ordinaire.

On a proposé des saignées pour remédier à la pléthore, un régime austere, les décoctions de plantes chicoracées & anti-scorbutiques, les fondans martiaux & mercuriels, la poudre de cloportes, &c. Ces précautions peuvent convenir sur-tout dans le commencement de la maladie, soit pour en éloigner la cause, soit pour en empêcher les progrès. Quant aux topiques, s'il ne s'agit que d'un varicocele, on couvrira assidûment les bourses de compresses en plusieurs doubles, imbibées de gros vin astringent, ou de quelques répercussifs terreux liés avec une substance glutineuse, qu'on soutiendra au moyen d'un suspensoir fort court. Les frictions seches, la vapeur du succin allumé, les fomentations d'eau distillée de noix de cyprès, ont été souvent aussi de la plus grande utilité pour rétablir le ressort des veines du *scrotum* dilatées & affoiblies. Ces divers moyens peuvent même conduire à une guérison parfaite, pourvu qu'on les emploie aussi-tôt que la maladie se déclare.

Quand les topiques étoient inefficaces, ce qui est assez ordinaire, & que la douleur & le gonflement alloient en augmentant, on avoit anciennement recours à la ligature des veines variqueuses; cependant, il suffiroit le plus souvent, d'ouvrir avec la lancette les veines dilatées, dans les endroits où elles sont les plus distendues, & d'en tirer quelques onces de sang. On panseroit ensuite les petites plaies, avec de la charpie trempée dans quelque topique vulnéraire & astringent, soutenue par des compresses & le suspensoir. Par cette méthode simple, on délivreroit le malade du sang coagulé qui étoit la cause du mal, & on fortifieroit les parties lâches des veines, par une cicatrice ferme qui pourroit prévenir la récidive de la maladie.

La cure des varices du cordon spermatique n'est pas ordinairement heureuse, & il est rare qu'on parvienne à les guérir. Feu M. Petit a réussi plusieurs fois, à emporter les vaisseaux variqueux en conservant le testicule. M. Heister conseille d'ouvrir le *scrotum* & la production du péritoine, & de percer ensuite avec la

lancette les varices, pour en évacuer le sang. On peut s'en tenir aussi, à la cure palliative qui se borne à l'usage assidu d'un suspensoir fort court, qui épargne la douleur que causeroit le poids du testicule, s'il n'étoit pas soutenu. Cependant, si la maladie fait du progrès, & que l'incommodité devienne insupportable, on ne peut gueres se dispenser de faire l'amputation du testicule, afin de prévenir le carcinome dont la partie est menacée. Mais quand l'engorgement s'étend déjà au-dessus de l'anneau, il ne faut point risquer l'opération qui est toujours funeste; ces dilatations variqueuses se prolongeant quelquefois, jusqu'à l'insertion des veines spermatiques.

§. V. *Des Hémorrhoïdes.*

Les hémorrhoïdes sont des tumeurs variqueuses plus ou moins grosses, occasionnées par l'arrêt & le séjour du sang dans les veines hémorrhoïdales, qui se distribuent autour du fondement & du *rectum*, tant intérieurement qu'extérieurement. On distingue les hémorrhoïdes des autres tumeurs de l'*anus*, par leur couleur livide & noirâtre qui vient du sang qu'elles contiennent & par leur peu de résistance : car en les pressant avec le doigt, on sent la fluctuation du fluide qui y croupit; circonstances qu'on n'observe point dans les autres tubercules de cette partie.

On divise les hémorrhoïdes, eu égard à leur situation au-dedans ou au-dehors de l'*anus*, en internes qui ne se découvrent que par le tact, & en externes, qui se manifestent à la vue. Mais il faut principalement envisager les hémorrhoïdes par rapport à leurs causes & à leurs complications, ou aux différens accidens qui les accompagnent.

Il y a des hémorrhoïdes simplement tuméfiées, qui ne sont presque pas sensibles ni de longue durée, en ce que le sang n'y est arrêté qu'en petite quantité & par une cause passagere, & qu'il reprend aisément son cours. Les hémorrhoïdes nombreuses & volumineuses, sont plus ou moins douloureuses suivant leur degré de tension & l'intensité de la cause qui les a produites & qui les entretient. Les douleurs que le malade éprouve

en quelques circonstances, sont quelquefois si excessives, qu'il ne peut se tenir debout, s'asseoir ni marcher, & qu'il tombe souvent dans des syncopes spasmodiques. L'impossibilité où il est en bien des cas, de recevoir des lavemens, le jette dans les plus cruels tourmens, quand il rend des excrémens durs & secs. Il sent à l'*anus*, une pesanteur ou un sentiment de compression avec des élancemens ou pulsations très-vives, par l'engorgement inflammatoire & très-profond qui en est souvent la suite. Cet engorgement devient même quelquefois si considérable, que la partie est menacée de la mortification, si on n'y porte un prompt secours; ou bien il survient des abscès qui dégénerent souvent, en fistules plus ou moins profondes & multipliées.

Il y a des hémorrhoïdes aveugles ou qui ne fluent point : il y en a d'autres qui s'ouvrent & versent du sang. Le flux des hémorrhoïdes est souvent naturel & modéré, quelquefois périodique & salutaire; celui qui est très-abondant & excessif, jette les malades dans un épuisement qui fait craindre pour leur vie.

La formation & le gonflement des hémorrhoïdes & le flux de sang qui en est quelquefois la suite, viennent uniquement de la difficulté que ce fluide trouve à circuler dans les veines hémorrhoïdales, à cause de leur position perpendiculaire, & à remonter vers la veine-porte. En effet, il ne se rencontre point de muscles qui puissent faciliter le retour du sang vers les troncs veineux, puisque le *rectum* est situé dans le bassin & entouré de beaucoup de graisses, & que le sang qui parcourt ces vaisseaux, ne souffre aucune compression qui puisse favoriser son cours. Ce rallentissement du mouvement du sang qui s'accroît encore par la plus légere cause, donne lieu à la dilatation des veines hémorrhoïdales qui venant à augmenter de plus en plus par succession de temps, rend la maladie de longue durée & en occasionne des récidives fréquentes.

On remarque que la tuméfaction & le flux des hémorrhoïdes est très-familier dans les sujets secs & maigres, mélancoliques & atrabilaires, qui ont le foie ou les autres visceres du ventre obstrués; dans les personnes grasses & d'une constitution lâche & spongieuse;

dans celles dont les vaisseaux sont amples & le tempérament pléthorique ou qui ont eu dans leur jeunesse, de fréquentes hémorragies ; dans ceux qui menent une vie molle & sédentaire habituellement, qui vivent d'alimens chauds & aromatisés, & qui usent de vins forts & de liqueurs spiritueuses. L'usage trop fréquent des purgatifs âcres & résineux, sur-tout des préparations d'aloës, la suppression des regles, la négligence des saignées habituelles, les bains chauds, les exercices violens, & entr'autres celui du cheval, peuvent donner lieu aussi au gonflement des hémorrhoïdes. La compression des veines du fondement & du *rectum* par des corps étrangers arrêtés dans cet intestin, comme des noyaux de fruits, des portions d'os avalés, ou par des matieres stercorales endurcies & desséchées dans des constipations habituelles, est encore une cause très-familiere des hémorrhoïdes. Souvent, ces tumeurs sanguines sont déterminées par les efforts répétés qu'on fait pour rendre les urines, dans la dysurie & l'ischurie inséparables de la pierre de la vessie, & par le ténesme qui accompagne la dyssenterie. Enfin on voit fréquemment, les hémorrhoïdes se tuméfier dans les femmes enceintes, vers les derniers temps de la grossesse par le poids de l'enfant sur l'intestin, & dans quelques-unes de celles qui viennent de subir un accouchement pénible & laborieux.

Toutes les causes différentes qu'on vient de détailler, ne peuvent manquer d'occasionner plus ou moins promptement, de l'irritation suivie de douleur & de gonflement avec phlogose qui ne peuvent diminuer ou cesser, que par la résolution ou l'évacuation du sang arrêté dans les sacs hémorrhoïdaux. Les hémorrhoïdes internes subsistent quelquefois, du temps avant que les malades se plaignent ; la douleur ne se fait sentir que lorsque par leur volume, elles rétrecissent l'intestin & font obstacle au passage des excrémens. Les hémorrhoïdes externes tuméfiées, sont souvent plus douloureuses & plus irritées & enflammées que les internes, parce qu'elles sont serrées par le *sphyncter* de l'*anus*. Le sang retenu long-temps dans les hémorrhoïdes, s'y altere

bientôt faute de mouvement, & se change en une masse noirâtre, de consistance mollasse.

ART. I. *Des Hémorrhoïdes tuméfiées.*

L'INDICATION principale du traitement des hémorrhoïdes douloureuses & enflammées, doit être de rétablir la fluidité du sang qui croupit dans les veines hémorrhoïdales & de favoriser son retour, pour débarrasser la partie engorgée & tuméfiée. La saignée placée à propos, peut mieux que tout autre moyen, détendre les vaisseaux, lever leur étranglement & prévenir l'engorgement inflammatoire qui en est la suite. Elle doit être répétée plusieurs fois, s'il y a pléthore, diminution ou suppression de quelqu'évacuation de sang périodique, ou lorsque la douleur & l'irritation sont très-vives & menacent d'inflammation pressante. Les saignées seroient moins nécessaires & profitables aux hémorrhoïdes qui dépendroient de la compression des veines du *rectum* par des excrémens durcis, par une tumeur squirreuse voisine de cet intestin ou par une grossesse fort avancée. Elles seroient absolument infructueuses aux anciennes hémorrhoïdes, habituellement engorgées de sang coagulé qui n'a plus de commerce avec la circulation, par l'inertie totale des sacs veineux qui le contiennent.

Le malade gardera un repos exact au lit dans la position horizontale, & un régime humectant & adoucissant. Il se détrempera avec de l'eau de veau ou de poulet & des boissons tempérantes & lubréfiantes; car un des grands points du traitement, consiste à procurer & entretenir la liberté du ventre. Le petit-lait convient spécialement par cette raison, dans le cas des hémorrhoïdes qui dépendent d'une constipation habituelle; parce que bu en grande quantité, il lubréfie le canal intestinal & ramollit les matieres stercorales, désséchées & endurcies. Il faut y joindre les lavemens anodyns & relâchans de bouillon de tripes ou de fraise de veau, de décoction émolliente, de lénitif ou de moëlle de casse dans le petit-lait. Si le nombre & le volume des hémorrhoïdes s'opposent à l'injection des clysteres, il faut y suppléer par l'usage du miel blanc, de

la casse récemment mondée, de la décoction de tamarins ou de pruneaux, ou de l'huile d'amandes douces bien fraîche : ces laxatifs amolliront peu-à-peu les excrémens retenus qui sortiront alors plus facilement & sans produire de nouvelle irritation. Il faut éviter avec soin, de donner des vomitifs en pareil cas, à moins qu'il n'y ait des indications urgentes, ni aucun purgatif résineux, tel que la rhubarbe & le séné, qui sont trop chauds & stimulans. Les anodyns & narcotiques sont souvent nécessaires & utiles contre les douleurs violentes des hémorrhoïdes; mais il en faut user avec retenue.

Pendant le traitement général, on ne doit point négliger l'application des topiques, qui doivent être variés & prudemment réglés sur les indications. Les répercussifs peuvent quelquefois être avantageux dans les premiers instans de l'apparition des tumeurs hémorrhoïdales, pour en prévenir l'augmentation & la douleur : on peut les laver avec l'eau végéto-minérale de Goulard, ou avec la dissolution de litharge ou de sel de saturne dans les eaux distillées de plantain, de joubarbe ou de fray de grenouilles. On peut les graisser ensuite de pommade fraîche de concombre ou de l'onguent *nutritum* récemment fait, que l'on peut même injecter dans l'intestin après les avoir fait fondre, quand il y a des hémorrhoïdes internes. Ces lotions & pommades qui sont tempérantes & raffraîchissantes, sont préférables à l'oxicrat, au mêlange d'eau & d'eau-de-vie ou d'esprit de vin que quelques-uns recommandent. Mais en général, il ne faut pas user long-temps de ces topiques réfrigérans ou astringens qui rendroient les hémorrhoïdes dures & squirreuses, par la coagulation du sang qui croupit dans ces veines dilatées : d'ailleurs, la guérison subite des hémorrhoïdes procurée par ces remedes, a souvent été suivie d'accidens funestes, principalement quand elles fluoient habituellement, quand les malades avoient des visceres engorgés, ou même dans l'état de grossesse.

Lorsque les hémorrhoïdes sont tendues & enflammées, il faut employer promptement, des topiques anodyns & relâchans pour calmer la tension & la dou-

leur. On éprouve un succès favorable des lotions & fomentations d'eau ou de lait tiedes, ou de la décoction de quelques plantes émollientes faite dans l'eau ou le lait de vache : on en fait recevoir la fumigation sur une chaise percée; ou on y fait baigner la partie dans un vaisseau convenable. M. Levret a pourtant observé que les bains de fauteuil sont préférables aux bains de vapeurs pour les femmes enceintes; elles y éprouvent des foiblesses inquiétantes qui ne leur arrivent pas dans les bains par immersion. Au reste, ces moyens peuvent contribuer également à appaiser l'irritation inflammatoire des hémorrhoïdes & servir d'ailleurs, à délayer le sang arrêté dans ces vaisseaux variqueux, dont la résolution pourra se faire à l'aide des autres secours. Il faut seconder ces premiers remedes, de quelques cataplasmes ou linimens relâchans qu'on renouvelle après chaque bain, fumigation ou fomentation : on couvrira utilement la partie de la pulpe des herbes émollientes, ou du cataplasme de *micâ panis*, auquel on ajoute les jaunes d'œufs, le safran & les onguens d'*althæa* ou *populeum*, ou les huiles de lys & de lin. La pésanteur des cataplasmes fait ordinairement préférer les onctions de la tumeur avec le beurre frais ou la crême douce, la graisse de poule, le suif, le cérat de blanc de baleine, la casse mondée, la pulpe de pomme cuite ou l'onguent linaire : on peut faire des injections de ces pommades ou onguens fondus, dans le cas des hémorrhoïdes intérieures.

Quand l'irritation & la douleur sont excessives, on peut avoir recours à l'application de quelques narcotiques : ainsi l'on peut joindre aux linimens & aux injections, les gouttes anodynes ou la dissolution d'*opium* à doses proportionnées, un peu de camphre & de sucre de saturne, ou une très-petite partie des huiles de buis, de pavot ou de jusquiame. Il faut avoir l'attention de n'employer que des huiles, graisses ou onguens bien frais; car les corps gras, vieux & rances irriteroient par leur acrimonie. Il faut observer aussi d'être fort circonspect sur l'usage des narcotiques, quand l'inflammation est très-vive, parce qu'en bridant trop les esprits, ils peuvent déterminer la mortification; d'ail-

leurs, ces stupéfians appaisent bien la douleur pour un temps; mais leur effet passé, l'irritation se renouvelle souvent avec plus de violence. Les relâchans, en calmant la tension & les souffrances, ont eux-mêmes l'inconvénient d'occasionner quelquefois une plus grande dilatation des veines hémorrhoïdales. Cette remarque fait sentir la nécessité d'obvier à ce relâchement ultérieur, en joignant quelques doux résolutifs, tels que le camphre, le sucre de Saturne, aux anodyns émolliens, aussi-tôt que la douleur & la phlogose sont un peu diminuées, afin de soutenir l'action des vaisseaux. Il faut cependant prendre garde d'employer trop-tôt des résolutifs un peu actifs, qui pourroient, par leur activité, rappeller les douleurs & l'inflammation.

Lorsqu'on est parvenu à calmer totalement la tension & l'engorgement des hémorrhoïdes, il n'est plus question que d'en résoudre le gonflement & de rétablir le ressort de ces veines dilatées. Il faut se servir alors, de lotions avec la décoction de cerfeuil & de plantain, de fleurs de mélilot & de sureau, de vin rosé, d'eau végéto-minérale ou d'un mêlange d'eau & d'eau-de-vie. On graissera les hémorrhoïdes après chaque lotion, avec l'onguent rosat camphré ou le *nutritum*, où l'on y appliquera un cataplasme d'oignons ou de poireaux cuits sous la cendre, avec les huiles de millepertuis ou de roses. On emploie alors utilement, les fumigations de racines de scrophulaire, de drap écarlatte, de corne de cheval ou de toiles d'araignées d'écurie, brûlés sur de la cendre rouge, dans un réchaud placé au fond d'une chaise percée. Ce dernier remede résout parfaitement les hémorrhoïdes, au moyen de ses parties volatiles & souvent en prévient le retour, en redonnant du ressort aux veines devenues variqueuses. La vapeur du soufre brûlé reçue au fondement, convient particulierement, selon Harris, dans les cas où les hémorrhoïdes contiennent du sang coagulé, en les oignant aussi-tôt après de teinture de myrrhe, ou les couvrant de l'emplâtre de soufre convenablement ramolli avec l'huile d'œufs.

Les différens moyens curatifs prescrits ci-dessus, ne procurent pas toujours les effets qu'on en espéroit,

quoique dirigés méthodiquement selon les temps & l'état de la maladie : les hémorrhoïdes continuent de se gorger de plus en plus de sang, au point de former autant de grosses tumeurs noires, semblables à des mûres ou à des grains de raisins. Il faut prendre promptement le parti d'ouvrir ces tumeurs sanguines, sur-tout si les douleurs & l'irritation subsistent, pour les dégorger & prévenir le dépôt ou la mortification, par une suite de l'étranglement qu'elles éprouvent. On a conseillé, pour faire crever les hémorrhoides, de les frotter avec un linge rude ou avec des feuilles fraîches de figuier qui, par leur suc âcre & laiteux, & plutôt par leur aspérité, écorchent les tuniques des vaisseaux hémorrhoïdaux, & les font ouvrir & fluer ; mais il est bien plus court & plus doux de les ouvrir l'une après l'autre avec la lancette, ou d'y appliquer des sangsues, après les avoir quelque temps arrosées d'eau tiede ou de décoction émolliente, pour les faire prononcer davantage au-dehors. Cette application des sangsues doit être faite dès les commencemens de la maladie, quand les souffrances sont excessives & que le malade urine difficilement, à raison de la compression du *sphyncter* de la vessie : peut-être même suffiroit-elle alors, sans le concours des autres procédés curatoires. Cependant, quand on juge que le sang contenu dans les hémorrhoïdes, est grumelé & durci par le séjour qu'il y a fait, l'ouverture faite avec la lancette, est préférable à la piquure que font les sangsues. Si l'on a jugé à propos de s'en servir pour vuider les hémorrhoïdes, il faut en appliquer une à chaque sac hémorrhoïdal & l'y laisser jusqu'à ce qu'elle se détache naturellement. Si l'évacuation n'est pas jugée suffisante pour dégorger toutes les ramifications des vaisseaux hémorrhoïdaux, il faut, quand les sangsues sont détachées, faire asseoir le sujet sur une chaise de commodité, dans le bassin de laquelle il y ait de l'eau chaude, dont la vapeur entretiendra l'écoulement tant qu'on le jugera nécessaire. Quand toutes les tumeurs variqueuses sont bien affaissées, on y applique un mêlange de céruse ou de litarge brûlée & d'huile de jaunes d'œufs, étendu sur de la charpie. Cette évacuation qui dégorge tous les vaisseaux voisins,

termine ordinairement la maladie : du moins soulage-t-elle immédiatement le malade de la tension douloureuse qu'il éprouvoit. La nature paroît indiquer elle-même ce secours, puisque souvent les hémorrhoïdes se crevent spontanément par leur dilatation excessive, & se dégorgent complettement.

L'engorgement inflammatoire des hémorrhoïdes se termine quelquefois, par un dépôt purulent qui se fait dans le centre de la tumeur, & occasionne des douleurs violentes jusqu'à ce que la suppuration soit formée. Dès que cette terminaison se déclare, il faut l'accélérer avec les linimens de beurre frais, d'huile d'amandes douces & d'onguent de linaire, secondés des cataplasmes d'herbes & de farines émollientes, ou du cataplasme de mie de pain avec les jaunes d'œufs & le *basilicum* : il suffit, quand la tumeur n'est pas considérable, d'y mettre une emplâtre épaisse d'onguent de la mere ou de diachylon ramolli par quelqu'huile douce. Mais il faut ouvrir l'abscès promptement & selon les regles de l'art, comme il a été dit ailleurs, afin de prévenir la fistule. Lorsqu'on a laissé ouvrir d'elles-mêmes les hémorrhoïdes abscédées, ou qu'après l'application des sangsues, il reste un suintement purulent habituel par ces petites ouvertures devenues ulcéreuses, il faut les panser avec l'huile d'œufs, dans laquelle on a incorporé de la poudre de liége brûlé. On peut y substituer le *nutritum* récent, un mêlange de céruse ou de mine de plomb avec le saindoux, ou d'écailles d'huitres calcinées avec le beurre ou la graisse de veau. Il faut cependant, ne pas prendre pour de l'humeur purulente, un suc blanc & gluant qui s'écoule pendant le gonflement des hémorrhoïdes internes, & qui n'est autre chose que l'humeur muqueuse qui enduit le *rectum*.

Les récidives fréquentes de l'engorgement des hémorrhoïdes, produisent assez souvent l'endurcissement de ces sacs variqueux : les veines & même la tunique de l'intestin & la peau, à force d'avoir été distendues à diverses reprises, perdent la plus grande partie de leur ressort ; elles ne s'affaissent & ne diminuent plus le volume ; elles ne peuvent même que s'ac-

croître

croître de plus en plus, & deviennent à la fin, en quelque maniere, squirreuses. Si la maladie n'est pas ancienne ni la dureté fort considérable & sans inflammation, on y appliquera avec fruit, l'emplâtre de Nuremberg, fondu dans de l'huile de navette ou de noix, pour en faire une pommade mollette qu'il faut continuer longtemps : de légeres frictions d'onguent mercuriel faites de deux ou trois jours l'un sur ces tubercules hémorrhoïdaux, sont un des puissans résolutifs fondans qu'on puisse employer, & qui, le plus souvent, tient lieu de tous les autres. Mais quand cette maladie est ancienne, elle n'est plus susceptible de résolution ; elle ne peut même qu'augmenter. Si elle vient à s'ulcérer par quelque cause que ce soit, il en exude une sanie ichoreuse qui occasionne à la marge de l'*anus*, des cuissons & démangeaisons très-incommodes, & souvent une éruption dartreuse. Ces hémorrhoïdes squirreuses deviennent même quelquefois chancreuses, & en ce cas on n'en peut espérer la guérison, qu'en les coupant ou les enlevant de très-bonne heure par le caustique ; mais ce dernier moyen n'est pas sans danger.

Les hémorrhoïdes internes & anciennes à force d'avoir été engorgées & tuméfiées à différentes fois, remplissent tellement le *rectum*, que les excrémens sur-tout quand ils sont fort durs, dans les efforts que fait le malade pour aller à la garde-robe, poussent devant eux le paquet d'hémorrhoïdes qui sort enfin au-dehors. Toutes les fois que cela arrive, il faut que la tunique interne de l'intestin à laquelle ce paquet est attaché, s'allonge & se prête plus ou moins par l'extension du tissu cellulaire qui le joint aux parties voisines. On apperçoit en visitant ces malades, une portion du boyau qui fait autour du paquet hémorrhoïdal, une espece de couronne ou de bourrelet. Ces hémorrhoïdes une fois sorties, rentrent avec plus ou moins de difficulté, selon qu'elles ont plus ou moins de volume, & suivant que la marche de l'*anus* est plus ou moins serré. Si ce sont des hémorrhoïdes fluentes, qui soient ainsi chassées au-dehors, elles jettent alors beaucoup plus de sang, parce que le *sphyncter* fait au-dessus une espece de ligature. On a vu des tumeurs qui, faute

d'avoir pu être réduites, sont tombées en gangrene par l'étranglement qu'elles éprouvoient de la part de la marge du fondement. Il faut donc que le malade lui-même ou le Chirurgien fassent tout leur possible en comprimant doucement avec les doigts, & en repoussant peu-à-peu le paquet hémorrhoïdal pour le faire rentrer : il est utile, avant de faire ces tentatives, d'y faire des fomentations de lait chaud ou de décoction émolliente, pour diminuer la tension & la roideur du bourrelet qui forme l'étranglement.

Lorsqu'il n'a pas été possible de réduire des hémorrhoïdes internes, sorties & étranglées, il faut se déterminer à les couper très-promptement, pour peu qu'elles deviennent livides & qu'elles noircissent; car elles tomberoient bientôt en gangrene, ainsi que le bourrelet. On peut cependant se contenter d'ouvrir simplement les grosses hémorrhoïdes qui sont récentes & qui n'ont pas souffert une extension considérable, d'autant plus que les veines dégorgées par ces ouvertures, peuvent reprendre leur diametre naturel. Mais quand l'organisation de ces vaisseaux a été extrêmement viciée par des dilatations excessives & répétées, & que les hémorrhoïdes sont nombreuses, il faut les emporter si elles menacent de mortification, ou même si elles sont suppurantes & ulcérées, squirreuses & tendantes au carcinôme. Il faut prendre garde, quand on a enlevé un gros paquet d'hémorrhoïdes, à prévenir, par les attentions convenables, la formation d'une cicatrice trop serrée qui, par la suite, feroit un obstacle à la sortie des excrémens. Si dans cette opération, le sang sortoit en abondance, on l'arrêtera par les moyens connus; mais il suffit ordinairement, de placer un gros bourdonnet lié entre les plaies qu'on a faites, & de l'introduire dans l'*anus* avec le plus qu'on pourra de ce qui formoit le bourrelet. Il arrive quelquefois, que ce bourrelet rentre bientôt tout entier par le dégorgement qui suit la section des hémorrhoïdes; mais le plus souvent, il ne rentre qu'au bout de quelques jours. Les pansemens se font avec une meche garnie d'un digestif convenable pour faire tomber les eschares gangréneuses s'il y en a, & on acheve la cure par des injections déter-

sives & dessicatives. Pendant le traitement & même après la guérison, le malade doit vivre sobrement, & se tenir le ventre libre par des lavemens, pour donner le temps aux cicatrices de se raffermir. Au reste, les gens habituellement sujets au gonflement des hémorrhoïdes, peuvent en prévenir le retour par des saignées s'ils sont pléthoriques, par un régime attentif, les bains, l'usage des eaux ferrugineuses, du lait ou du petit lait suivant les circonstances.

Art. II. *Des Hémorrhoïdes fluentes.*

Il y a des hémorrhoïdes plus ou moins grosses qui sont recouvertes d'une peau si fine, que souvent elles s'ouvrent & jettent du sang. On conçoit que cette pellicule n'est que la tunique interne du *rectum* qui s'est émincée peu-à-peu, par la distension variqueuse des veines hémorrhoïdales.

Le flux des hémorrhoïdes peut venir de deux causes, ou de la rupture des vaisseaux mêmes qui se crêvent à raison de leur dilatation excessive, ou d'une simple excoriation produite par la dureté & la sécheresse des excrémens. Les évacuations légeres de sang occasionnées par les écorchures accidentelles des hémorrhoïdes, ne procurant par elles-mêmes aucun avantage, peuvent être supprimées sans inconvénient; mais il n'en est pas de même, de celles qui sont habituelles: Dans ce dernier cas, les hémorrhoïdes jettent du sang à chaque garde-robe, ou elles n'en rendent que de temps en temps.

Il y a des hommes qui ont par les hémorrhoïdes, des hémorragies périodiques à-peu-près comme les regles des femmes, & qui les soulagent plutôt qu'elles ne les affoiblissent, à moins qu'elles ne deviennent excessives. Il y a lieu d'en inférer qu'elles suppléent alors à quelque évacuation qui ne se fait plus ou qui se fait moins; & on peut d'ailleurs expliquer pourquoi la suppression du flux hémorrhoïdal auquel la nature s'étoit habituée, est ordinairement suivie des plus grands désordres. Les hémorrhoïdes qui rendent beaucoup de sang, soit à chaque selle que fait le malade, soit périodiquement, doivent donc être regardées comme utiles

& salutaires, & la pratique journaliere vérifie l'aphorisme d'Hyppocrate, qui défend expressément de rien faire qui puisse supprimer ce flux. Il est, en effet, avantageux aux sujets jeunes & forts, qui mangent beaucoup & font peu d'exercice, à ceux qui ont des embarras dans les visceres du ventre & particulierement aux gens fort sanguins & pléthoriques. Ce flux est souvent aussi déterminé par les variations qui arrivent au corps humain, quand les saisons & la température de l'air changent. Il a quelquefois des intervalles marqués & sûrs; mais le plus souvent il n'arrive que lorsque la plénitude est fort grande : lorsque les vaisseaux sont désemplis, ils reprennent leur diametre, & l'écoulement cesse jusqu'à ce que la pléthore recommence; c'est donc une crise salutaire qui débarrasse la nature.

Lorsqu'un flux hémorrhoïdal, habituel ou périodique, vient à être supprimé par quelque cause que ce soit, il survient bientôt un dérangement général dans toute l'économie animale, à raison de l'engorgement de la veine-porte & des autres vaisseaux du bas-ventre. Les principaux accidens que les malades éprouvent, sont des angoisses & inquiétudes avec flatuosités dans les hypocondres, de la difficulté de respirer qui menace d'asthme ou de catharre suffoquant, des affections spasmodiques, mélancoliques, maniaques, néphrétiques, & même des attaques d'apoplexie, d'épilepsie, de goutte, &c. qui ne cessent que par le retour du flux hémorrhoïdal. Il faut être bien instruit de l'origine des vaisseaux hémorrhoïdaux, & de leur communication avec les autres vaisseaux du bas-ventre, pour pouvoir connoître les avantages qui résultent du flux hémorrhoïdal, & les maladies qui dépendent de la suppression de ce flux. Ces mêmes connoissances nous découvrent la cause des hémorrhoïdes de la vessie & de l'uretre, de la vulve & du vagin, de la tuméfaction variqueuse des vaisseaux spermatiques & de l'engorgement des testicules, ainsi que de l'écoulement muqueux qui se fait par l'*anus*, comme il arrive aux femmes qui ne sont point reglées.

Lors donc qu'un flux hémorrhoïdal habituel s'est arrêté par quelque faute dans le régime, par une

terreur ou un froid subit ou par l'effet des astringens, il faut travailler à le rappeller au plutôt ou à y suppléer. On propose les saignées des bras & des pieds suivant les circonstances ; elles ont été quelquefois utiles ; mais souvent on n'en tire aucun fruit, quelqu'abondantes qu'elles soient. On voit plus généralement réussir l'application des sangsues autour de la marque de l'*anus*, pourvu qu'on n'ait point temporisé, & qu'on les emploie dès le principe des maladies causées par le retard où la suppression du flux habituel. Ce moyen supplée, en effet, au mieux à ce qui manquoit à la nature, par une évacuation des vaisseaux mêmes qu'elle avoit choisis ; si on juge qu'il faille tirer beaucoup de sang, il faut appliquer un nombre suffisant de sangsues pour remplir son objet. On observe que l'évacuation de quelques onces de sang par les vaisseaux hémorrhoïdaux, apporte presque toujours, un soulagement plus prompt & plus durable dans un nombre de maladies aiguës & chroniques, que ne le feroit une bien plus grande quantité tiré de quelqu'autre partie.

Pour comprendre la raison de ce bon effet, il suffit de se rappeller que toutes les veines qui ramenent le sang des visceres du bas-ventre, s'unissent pour former la veine-porte qui conduit le sang au foie pour la sécrétion de la bile. La veine hémorrhoïdale se vuide immédiatement dans la branche splénique & quelquefois dans la mésentérique : D'où il suit que lorsqu'un des visceres du bas-ventre souffre de la pléthore, l'évacuation d'une portion de sang par les vaisseaux de l'*anus*, doit soulager immédiatement le viscere opprimé, & peut-être d'une grande efficacité dans les maladies qui dépendent de la suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel. Cependant dans le cas où cette suppression a lieu sans causer aucun trouble dans la santé, on ne doit pas se déterminer précipitamment sur l'application des sangsues : il faut examiner si la nature montre par quelques signes, qu'elle ait besoin de cette évacuation promptement. Un flux hémorrhoïdal imminent s'annonce pour l'ordinaire par une douleur gravative sur l'os *sacrum* & le *coccyx* ; par une pésanteur avec démangeaisons au fondement par la stupeur des cuisses & la lassitude, par une

tension spasmodique aux lombes & dans les hypocondres. De pareils signes réunis qui indiquent les dispositions & le travail de la nature pour procurer l'évacuation suspendue, doivent engager à différer les secours de l'art, si ce n'est les bains de vapeurs, fumigations & douches de décoction relâchante, propres à faire élever & rompre les hémorrhoïdes. Mais lorsque la nature ne se dispose pas à procurer le flux hémorrhoïdal dans une maladie grave où il paroît absolument indispensable de le provoquer au plutôt, il faut joindre aux premiers moyens l'usage des amers & apéritifs-emménagogues, celui des purgatifs stimulans & aloësés, & même des lavemens ou suppositoires actifs faits avec le sel gemme & le miel. Il seroit à souhaiter qu'on pût régler à volonté le flux hémorrhoïdal, c'est-à-dire, l'exciter quand il doit être salutaire, & l'arrêter quand il est surabondant sans faire courir de risques aux malades : car on seroit en état de les soulager dans bien des cas, où l'on éprouve pour l'ordinaire les plus grandes difficultés à le faire.

L'évacuation journaliere ou périodique de sang par les hémorrhoïdes, cesse d'être salutaire lorsqu'elle dure trop long-temps ou qu'elle revient trop souvent. Elle jette le sujet dans l'inappétence, les indigestions, la langueur & l'épuisement : on en voit tomber dans la fievre lente, le cours de ventre & la consomption, ou dans la cachexie, l'anasarque & l'hydropisie qui font craindre pour leur vie. Les saignées du bras ont été proposées pour prévenir des suites aussi funestes, & suspendre le flux de sang ; cependant, il ne faut pas les prescrire indifféremment à tous les sujets sans distinction. Elles seroient préjudiciables aux gens phlegmatiques, & à ceux qui seroient épuisés par une évacuation considérable, qui auroit beaucoup dépouillé le sang de sa partie rouge. Si le sujet est fort sanguin & pléthorique, on peut placer de bonne heure quelques saignées du bras plus ou moins abondantes, mais avec prudence & circonspection. L'application des ventouses & le bain des mains dans l'eau chaude, les frictions & les ligatures aux extrêmités supérieures sont exempts de tout danger & peuvent être employés de préférence. Il faut en

même temps prescrire un régime réglé sur l'état de foiblesse du malade & l'usage des alimens incrassans & farineux, qui sont capables de prévenir la fonte du sang que les évacuations excessives ont pu occasionner. Les boissons doivent être adoucissantes & inviscantes, surtout quand il y a de l'acrimonie dans les humeurs; on loue avec raison en pareil cas, les eaux acidules & ferrugineuses. On est quelquefois forcé de recourir aux remedes abstringens; mais il faut en user avec réserve, & seulement quand on craint l'épuisement total du malade. Les calmans & même les hypotiques ne sont pas à redouter dans les cas urgens; mais s'il étoit nécessaire de purger dans ces circonstances, on ne pourroit employer avec sûreté que des minoratifs.

On recommande aussi différens topiques astringens & styptiques pour réprimer le flux hémorrhoïdal excessif. En effet, ce flux qui paroît arrêté par les médicamens intérieurs, se renouvelle par les efforts du malade à la garde-robe; parce que le renversement du fondement ne peut manquer de r'ouvrir les vaisseaux qui n'ont pas eu le temps de se cicatriser: néanmoins on ne doit pas employer légerement les stypiques, mais seulement dans les cas extrêmes ou quand on craint la syncope. Les lotions ou injections d'une décoction forte de plantes astringentes aluminée; les suppositoires d'agaric de chêne ou d'éponge seche, ou de poudres de balaustes, de mastic & d'écorce de grenade, liées avec le blan d'œuf ou la colle de poisson, ou enfin ceux qu'on fait avec l'alun pulvérisé & les gommes arabique ou adragant, ont réussi dans quelques cas, mais il faut les maintenir le plus longtemps possible dans l'*anus*, & les continuer jusqu'à parfaite guérison.

Enfin lorsque des hémorrhoïdes nombreuses fournissent un flux de sang excessif qu'il n'a pas été possible de suspendre, ou que le malade importuné des récidives fréquentes de ce flux, demande d'en être délivré, ou enfin que les hémorrhoïdes sortent toutes les fois qu'il va à la garde-robe; il n'y a plus d'autres ressources que d'en faire la ligature & de les couper. Quand les hémorrhoïdes ont une base étroite, il est plus facile

de les lier que quand leur base est large, c'est aussi pourquoi bien des Chirurgiens préferent dans tous les cas la section à la ligature : celle-ci cause quelquefois des douleurs fortes & longues & produit beaucoup d'irritation, qui peut donner lieu à l'inflammation de la membrane interne du *rectum* & à des suppurations fâcheuses. Pour faire l'une ou l'autre de ces opérations, en cas que les hémorrhoïdes soient intérieures, on obligera le malade d'aller à la selle pour faire sortir ces tumeurs au-dehors : on les assujettira avec une érigne, les unes après les autres pour les lier & les couper, sans toucher au bourrelet formé par la tunique de l'intestin. Mais il est essentiel, suivant le conseil d'Hyppocrate, adopté par tous les vrais Praticiens, de conserver une ou deux des plus petites hémorrhoïdes ouvertes, pour mettre la santé du malade à l'abri des inconvéniens de la suppression totale du flux hémorrhoïdal.

§. VI. *De l'Hématocele.*

L'HÉMATOCELE est un épanchement de sang ou d'un fluide sanguinolent dans la cavité du *scrotum*, qui devient d'un volume plus ou moins considérable. On pourra reconnoître cette maladie, en plaçant une bougie allumée derriere les bourses, qui, loin de paroître transparentes comme dans l'hydrocele, sont en ce cas, de couleur brune ou noirâtre.

La cause de l'hématocele est toujours quelque violence extérieure, comme contusion, compression ou distorsion, qui produit le déchirement ou la rupture des veines du *scrotum* ou du cordon spermatique, & l'épanchement du sang dans la cavité des bourses; quelquefois aussi l'altération du testicule. J'ai vu cet accident arriver par la piquure de la veine spermatique, dans la ponction d'une hydrocele avec le trocart porté trop brusquement.

La seule méthode de traiter cette maladie, est d'ouvrir le côté affecté des bourses pour vuider le sang épanché. Si le sang couloit encore du vaisseau ouvert ou piqué, comme dans le cas que je viens de citer, on l'arrêteroit par l'agaric & la compression, &

l'on travailleroit à guérir la plaie de l'opération ; mais si par le trop long séjour du sang, le testicule & le cordon spermatique étoient corrompus jusques vers l'anneau, il faudroit le retrancher après l'avoir lié.

§. VII. *Des Tumeurs faites par le Sang menstruel.*

QUELQUES filles naissent imperforées ou avec l'orifice du vagin clos exactement, par une membrane qui, lorsqu'elles ont atteint l'âge de puberté, s'oppose à l'écoulement du sang menstruel : ce sang qui cherche en vain à sortir, s'amasse, en grande quantité dans la cavité du vagin & même dans la matrice, au point d'en imposer quelquefois pour une grossesse. A l'inspection de la partie on trouve les grandes levres excessivement distendues avec une tumeur livide, brune ou noirâtre, dans laquelle on sent distinctement la fluctuation du sang retenu. Les filles imperforées éprouvent d'ailleurs pour l'ordinaire, dans le temps que leurs regles devroient paroître, des douleurs violentes dans les cuisses & à la région du *pubis*, des nausées & coliques, des syncopes, de l'insomnie, du délire, &c. Ces accidens qui se renouvellent chaque mois, ne cessent complettement que lorsque le sang est parvenu à se frayer lui-même un passage, ou qu'on le lui a procuré par le secours de l'art.

Quand l'orifice du vagin n'est fermé que par une membrane, il ne s'agit que de l'ouvrir longitudinalement, avec le bistouri ; dès que l'incision est faite, il s'écoule une plus ou moins grande quantité de sang fœtide & en partie coagulé, & la malade est bientôt délivrée de ses souffrances. On fait des injections détersives dans le vagin, que l'on maintient ouvert par le moyen d'une tente ou d'une cannule de plomb, dont on continue l'usage jusqu'à ce qu'il n'y ait plus à craindre de cohésion de l'orifice, par la consolidation des levres de l'incision.

Il est d'autres tumeurs causées par la suppression des regles ; les unes sont purement sanguines & laissent sortir du sang, & les autres se terminent quelquefois par la suppuration. Ces tumeurs paroissent plus particulierement, dans le temps où les regles veulent venir,

ou quand elles n'ont pas encore paru, quoique la malade soit dans l'âge de les avoir. Elles arrivent aussi quelquefois aux nourrices fortes & très-grasses, & qui mangent beaucoup; cependant il est rare que ces tumeurs reparoissent, quand ces femmes cessent de nourrir, si les regles reprennent alors leur cours ordinaire.

Ces tumeurs sont précédées le plus souvent, de violentes douleurs de tête avec gonflement du col & du visage, d'oppression & de maux de reins, & des autres accidens qui surviennent dans la suppression des regles. Il est quelques sujets chez lesquels ces tumeurs se manifestent sans qu'il y ait une suppression totale des regles; il suffit qu'il y ait de la diminution dans la quantité de cet écoulement. Ces sortes de tumeurs sanguines, périodiques disparoissent le plus ordinairement aussi-tôt que les regles reprennent leur cours, pourvu qu'il n'arrive pas une nouvelle suppression.

Les tumeurs sanguines dont il s'agit se déclarent indistinctement sur toutes les parties du corps. On a vu des filles qui avoient, tous les mois, un gonflement avec rougeur à la levre supérieure; d'autres dont la peau étoit parsemée de tubercules rouges & gros comme des noix; il y en a qui ont des tuméfactions aux aines, aux cuisses, aux malleoles, au sein, ou des rougeurs douloureuses derriere les oreilles, succédées de petites vésicules pleines de sérosité fort âcre. Quelques-unes éprouvent encore, par des suppressions de regles, un léger gonflement peu douloureux des glandes des mammelles, qui subsistent quelquefois malgré le retour de l'évacuation périodique. Enfin la suppression des regles occasionne des tumeurs aux visceres, & particulierement à la matrice & à ses dépendances, & qui font souvent périr les femmes quand elles cessent d'être reglées dans le temps marqué par la Nature. La cause des tumeurs dont il est question, provient toujours du sang détourné de sa route ordinaire, & qui cherche à se faire un passage par quelqu'autre partie. Si ces tumeurs ne sont pas trop invétérées, & qu'elles ne soient pas d'une dureté considérable, elles disparoissent naturellement & même sans s'ouvrir & sans fournir du sang, quand l'évacuation périodique

est réguliere : elles suppurent cependant quelquefois, comme il a été dit plus haut; mais c'est principalement quand elles occupent les glandes axillaires & inguinales.

La cause connue de ces tumeurs sanguines, reglera la conduite que le Chirurgien doit tenir dans leur traitement : comme elles ne dépendent que de la suppression des regles, on cherchera à y suppléer par des saignées, & à les rappeller par l'usage des bains, du pédiluve, des emménagogues & des martiaux, des eaux minérales ferrugineuses avec mouvemens & exercices, &c. Il est donc à propos de s'informer toujours de la cause des tumeurs qui arrivent aux filles & aux femmes, avant que de s'occuper de leur guérison. Puisque ces tumeurs se dissipent le plus souvent d'elles-mêmes, quand les regles reviennent, il ne faut point les traiter comme les autres tumeurs humorales. Les topiques anodyns sont les seuls qu'il faille y appliquer lorsqu'elles sont douloureuses ; mais si, par quelque cause que ce soit, elles venoient à suppurer, on y feroit la cure convenable en mettant d'ailleurs en usage tous les moyens propres à exciter ou à rétablir le cours des regles.

§. VIII. *Des Contusions & Échymoses.*

ON appelle contusion, une tumeur sanguine produite par l'extravasation du sang, qui arrive en conséquence de la rupture d'une infinité de petits vaisseaux, à l'occasion de l'impression violente & subite de quelque corps orbe, pesant & dur sur une partie du corps, sans que la peau soit entamée. Dans toute contusion, il y a affaissement d'un nombre de vaisseaux, les uns sont restés entiers, mais ils ont perdu une partie de leur ressort, où ils sont totalement privés de leur force organique, & le sang est arrêté & croupit dans ces vaisseaux sans vie ; les autres sont rompus & déchirés sous la peau non-détruite. Ainsi il n'existe jamais de contusion, sans qu'il n'y ait du sang sorti hors de ses vaisseaux, & ce sang est épanché dans un ou plusieurs vuides qu'il s'est formés à l'endroit du coup, où il est infiltré à la circonférence dans le tissu cellu-

laire des parties : on peut donc regarder les contusions, où il y a déchirement des vaisseaux, comme une multitude de petites plaies sous les tégumens. On appelle échymose, l'infiltration du sang qu'occasionne la contusion, & qui quelquefois s'étend fort loin sous la peau entre les muscles & même jusques dans le corps des muscles, & qui produit une tumeur superficielle, mollette, bleuâtre & livide, connue sous le nom de meurtrissure.

Les causes des contusions & échymoses sont toutes extérieures ; telles que les chûtes, les coups, les tiraillemens ou contorsions, les extensions & compressions violentes ; ces causes agissent plus ou moins fortement sur les parties extérieures, & même quelquefois sur les parties intérieures du corps, & y occasionnent des désordres plus ou moins considérables, suivant la nature des parties frappées & selon le degré de force & d'action de l'instrument contondant. Il y a cependant aussi des échymoses de cause interne, qui reconnoissent un vice scorbutique ou un engorgement veineux dans les parties voisines.

Les contusions simples, légeres & superficielles ne sont ordinairement suivies d'aucun symptôme fâcheux, & le désordre se borne à la partie frappée même ; mais les contusions fortes, profondes & compliquées donnent toujours lieu à des accidens plus ou moins graves, selon le degré de la lésion, la qualité & la nécessité des fonctions des parties contuses. Le désordre qui se manifeste quelquefois, d'abord que la contusion est faite, n'est souvent qu'une très-petite partie du mal réel : il ne faut donc pas toujours juger de la nature de la contusion, par les signes extérieurs & par la simple inspection de la partie blessée ; car les contusions, qui paroissent fort étendues, sont souvent de peu de conséquence. Il arrive fréquemment aussi des contusions aux parties intérieures, sans que la peau change de couleur & paroisse meurtrie.

On peut juger de la force d'une contusion, par le degré de douleur que le malade ressent, par la pésanteur & l'engourdissement du membre, par la mollesse & l'immobilité de la partie malade, & par la qualité

de l'instrument qui a frappé, sa figure, son volume, son poids & par le plus ou le moins de résistance que l'on juge que la partie blessée a dû opposer à la force du coup. Lorsqu'un corps en mouvement frappe un corps qui est en repos, le premier communique au second, plus ou moins de son impulsion, suivant sa masse & sa configuration, & selon la force avec laquelle il est poussé : plus le corps frappé présentera de résistance, plus la secousse sera grande, plus l'élasticité de ce corps sera diminuée, & plus aisément les parties se rompront. La peau qui est d'un tissu serré, n'est pas facilement déchirée par le corps qui frappe ; poussée & comprimée par la force du coup, elle rentre en dedans, mais les parties subjacentes qui sont plus déliées & plus tendres, sont écrasées & rompues. La collision est quelquefois si subite & si vive, que tous les fluides refoulés, n'ayant pas le temps de céder librement à la compression & d'abandonner les endroits comprimés, crevent leurs vaisseaux & s'épanchent dans la substance des parties : cependant il faut que la contusion soit violente & que des vaisseaux d'un certain volume aient été ouverts pour qu'il se fasse, à l'instant du coup, un épanchement de sang. Quand le coup a été porté sur une partie dure & rénitente comme un os, la tumeur causée par le sang épanché, est toujours fort grosse & augmente promptement ; elle est moins volumineuse, quand le coup a été donné sur des parties molles. On peut juger de la nature du sang qui a formé la tumeur, par le toucher & par la durée du mal. Si la tumeur est produite par du sang artériel, l'endroit contus est plus ferme & la contusion se résout difficilement, parce que ce sang se coagule ; le sang veineux conserve plus longtemps sa fluidité, aussi la tumeur est-elle plus molle & se résout plus promptement.

Les contusions très-fortes sont presque toujours compliquées d'emphysême, principalement sur les bords de la tumeur, & l'endroit où l'épanchement arrive se tuméfie beaucoup & très-vîte. L'air extérieur peut même acquérir un tel degré de force par l'impulsion du corps mis en mouvement pour frapper, qu'il peut

par lui-même produire de très-grandes contusions : les parties de l'air intérieur violemment comprimées dans le même instant, se dégagent avec force, rompent les vaisseaux & se répandent dans le tissu cellulaire, c'est ce qui produit subitement un emphysême, qui est un signe certain de cette espece de contusion. Les violentes contusions sont le plus souvent accompagnées d'ébranlement & de commotion qui n'existe pas seulement dans le lieu frappé, mais qui affecte tout le corps & en particulier le cerveau : on a vu mourir M. le Duc de Grammont, dix minutes après avoir reçu un coup de boulet au genouil. On voit donc qu'en pareil cas les effets de la contusion ne se bornent pas aux endroits frappés ; les parties voisines sont ébranlées, les tissus cellulaires, le systême vasculeux & nerveux se ressentent du désordre causé par le coup. Il arrive très-souvent aussi, que dans les contusions très-fortes, la partie frappée éprouve une stupéfaction qui s'étend quelquefois à des endroits très-éloignés : comme dans cet état elle est privée de l'abord des sucs, elle ne se tuméfie & ne s'engorge presque point ; mais elle est bientôt engouée par les humeurs qui séjournent dans les vaisseaux.

Les contusions des parties intérieures sont presque toujours mortelles, parce que les visceres sont déchirés & réduits en petites parcelles, & que les capacités se remplissent de sang extravasé : si le blessé ne périt pas promptement de pareils désordres, il perd ses forces, il traîne une vie languissante & finit par le marasme. On juge que la contusion des parties intérieures du ventre ou de la poitrine, a causé la lésion de quelque gros vaisseau, quand on voit la pâleur répandue sur toute la surface du corps du blessé, qui a les extrêmités froides & des syncopes fréquentes & longues. Les contusions fortes de la tête, des visceres, des lombes & de la moëlle épiniere, qui sont presque toujours compliquées de commotion & de stupeur, sont des plus funestes ; d'autant qu'elles sont suivies de dépôts intérieurs, ou au moins de la paralysie de la vessie, de l'intestin *rectum* & des extrêmités inférieures, de la gangrene de l'os *sacrum* & du *coccyx*, &c.

Quand les vaisseaux d'une partie contuse sont tellement comprimés & affaissés sans avoir été rompus, que leur ressort est aboli, que les solides sont dans une atonie complette, & les humeurs en stagnation & sans mouvement dans cette partie engourdie & stupéfiée, la mortification est à craindre. Les fortes contusions qui intéressent des muscles ou des troncs de nerfs & de vaisseaux, donnent souvent lieu à l'atrophie de la partie blessée, à des froncemens spasmodiques & même à la paralysie. Les contusions vives des muscles & plus encore celles des parties nerveuses, ligamenteuses & aponévrotiques, sont le plus ordinairement suivies d'étranglement & d'engorgement gangréneux. Il en est de même de celles des articulations qui d'ailleurs sont très-douloureuses & peuvent être suivies d'anchylose & de carie. Le même accident peut arriver quand l'épanchement de sang, suite d'une forte contusion, occupe une grande étendue de la tunique celluleuse sous des membranes aponévrotiques, parce que la distension qu'il cause, lorsqu'il est considérable, occasionne des étranglemens très-redoutables par l'irritation qu'il y produit.

Cependant, le sang épanché dans les contusions, peut séjourner long-temps dans l'endroit où il est répandu, sans acquérir de mauvaises qualités & se résoudre peu-à-peu, sans qu'il arrive aucun accident. Le sang extravasé sous la peau, peut même y rester un certain temps sans tomber en dissolution & sans contracter de fœtidité, parce qu'il remplit exactement l'endroit où il se trouve, & que l'air extérieur n'y communique point. Ce sang ne cause pas du moins promptement, d'altération dans les parties qui le renferment; mais il devient d'abord presque noir, compact & glutineux, & enfin il se dissout. La malignité du sang extravasé se borne souvent à une simple irritation, suivie d'inflammation & de suppuration, encore ne se fait-elle appercevoir quelquefois, que long-temps après l'épanchement. Si le sang extravasé formant des échymoses considérables, s'entretient assez fluide, il peut être repompé & rentrer dans les routes de la circulation; mais si ce sang s'épaissit & se condense,

parce que la sérosité s'en sépare & rentre dans les vaisseaux, la résolution devient impossible, & c'est alors qu'il produit des inflammations, des abscès & la mortification. Si l'épanchement est placé sur des membranes ou sous des aponévroses, la résolution s'en fait difficilement, parce que ces parties n'offrent pas de voies par où la liqueur épanchée puisse regagner la masse, & dans ce cas, le sang irrite ces parties & y cause des étranglemens & la gangrene.

Les contusions qui arrivent aux gens âgés ou qui sont malades depuis long-temps & aux hydropiques, sont aussi presque toujours suivies de gangrene, parce qu'il n'y a point d'activité dans les humeurs, ni d'action dans les vaisseaux. Il y a pourtant des contusions qui se terminent difficilement par la résolution ou par la suppuration, même dans de bons sujets; mais cela dépend du plus ou moins de sang arrêté, de sa fluidité ou de sa condensation, & du plus ou du moins de ressort des vaisseaux. Quand un épanchement considérable de sang à la suite d'une contusion, occupe les interstices des muscles, la douleur qui est très-vive, subsiste jusqu'à ce que le sang se déplace & produise des échymoses à la peau. Au reste, la résolution des contusions & des échymoses ne peut se faire que par la dissolution des molécules du sang, au moyen des sucs plus déliés qui viennent s'y joindre, & par leur résorbtion à la faveur des cellules du corps graisseux & des embouchures des vaisseaux qui y communiquent.

Avant que de passer à la cure qui convient à ces tumeurs sanguines, il faut se rappeller ce qui a déjà été dit, que dans toute contusion, le froissement des chairs affoiblit ou détruit l'action organique des vaisseaux. Lorsque cette action est totalement abolie, & que l'organisation même des chairs est foncierement ruinée, ces parties doivent être regardées comme mortes: leur substance écrasée, devient lâche & spongieuse; elle ne peut plus maîtriser ni renvoyer les sucs que la circulation leur fournit continuellement, & elle se laisse pénétrer & remplir excessivement de sucs qui, s'y accumulant de plus en plus, suffoquent ces chairs & achevent de les faire périr entierement. Cet engorgement

gement de sucs retenus dans une partie contuse, est d'ailleurs susceptible de progrès par lui-même dans les environs des chairs écrasées : il fait obstacle à la circulation dans les chairs voisines, & les liqueurs qui s'y arrêtent, ne peuvent qu'augmenter de plus en plus l'embarras dans la partie blessée.

Ce sont ces différens effets de la contusion sur les chairs & sur les vaisseaux, qui doivent toujours diriger les vues du Chirurgien dans le traitement des contusions. Si la contusion est légere & superficielle, c'est-à-dire qu'elle ne s'étende pas plus loin que le tissu graisseux, & qu'il n'y ait pas de caillot avec le sang épanché dans un vuide, elle se dissipera facilement par l'application de compresses imbibées de quelques résolutifs spiritueux. L'eau-de-vie ou l'esprit-de-vin camphrés, le vin aromatique, l'eau marine ou l'eau vulnéraire empreinte de la boule de mars, sont utilement employés en pareil cas : on peut y joindre le cataplasme de racine-vierge, de grande consoude ou de persil pilés, ou un sachet de sel marin arrosé d'un peu d'eau chaude ou d'urine. Ces topiques pénétrans & actifs procurent la résolution du sang extravasé, & l'on apperçoit qu'elle se fait par les changemens de couleur qui surviennent à la partie contuse. La peau qui étoit échymosée, livide & noirâtre, devient d'un rouge brun qui s'éclaircit insensiblement; la partie paroît ensuite d'un jaune foncé, qui prend successivement diverses nuances plus claires, jusqu'à ce que la peau soit rétablie dans son état naturel. La compression dont on se sert quelquefois, sur la bosse ou contusion qui vient d'être faite, peut tout au plus empêcher l'augmentation de la tumeur; elle ne peut contribuer à la résolution du sang épanché, que parce qu'elle écarte les molécules du sang dans un espace plus étendu, ce qui peut favoriser sa résorbtion par les veines.

Mais lorsque la contusion a été forte & profonde, il ne faut pas manquer de saigner plus ou moins le blessé, de lui faire observer le régime, & de lui prescrire des boissons chaudes & résolutives, telles qu'une infusion de quelques plantes vulnéraires émulsionnée. Ces secours pourront contribuer à la résolution du sang

extravasé, & d'ailleurs en modérant le mouvement des liqueurs, ils empêcheront qu'elles ne se portent avec trop de force sur la partie malade, car on doit principalement avoir ici en vue, le retardement du cours du sang dans les petits tuyaux forcés & contus, où le liquide arrêté peut, par son séjour, acquérir enfin une acrimonie capable d'irriter & de causer une inflammation suivie de suppuration. Ainsi quand les saignées ne contribueroient pas à résoudre le sang épanché ou à déplacer celui qui est arrêté, elles serviroient du moins à rendre les parties moins susceptibles d'irritation, pendant que la résolution s'opere. Il faut sur-tout ne pas manquer à ces attentions dans le cas des contusions des parties intérieures qui intéressent quelque viscere, d'autant plus que ce sont les seuls vrais moyens curatifs que l'on puisse alors employer.

Les résolutifs fortifians & stimulans sont nécessaires pour faciliter la résolution des fortes contusions & des grandes échymoses, qui pourroient occasionner l'engorgement & la mortification de la partie blessée. C'est là le cas de faire des fomentations avec le baume de Fiovarenti, l'esprit-de-vin camphré & ammoniacé, uni à la dissolution de sel marin, dont on imbibe des linges épais pour couvrir la partie : quelques-uns y ajoutent les racines de sceau de Salomon, de bryone ou d'éclaire rapées & appliquées seules ou cuites dans le vin, & mieux encore une étoupade imbue de blanc d'œufs battus avec l'alun & le vinaigre, où l'on mêle du bol d'Arménie ou du sang-dragon pulvérisés. Cette espece de bouillie, dont on enveloppe à froid la partie contuse, se durcit quelque temps après & soutient le ressort affoibli des vaisseaux; en même-temps qu'il divise & écarte les molécules du sang extravasé. Quand ce topique a resté 24 ou 48 heures sur la partie, on l'ôte pour lui substituer les mêmes douches & lotions proposées ci-dessus. Très-souvent, une emplâtre bien chargée d'onguent de styrax ou le cataplasme de mie de pain & de roses de Provins, cuites dans le vin rouge, suffisent pour remplir les vues qu'on se propose; mais il n'y a rien de meilleur pour les contusions générales & fort étendues, occasionnées par des coups multipliés

ou par des chûtes faites de haut, que d'envelopper le blessé de la peau toute chaude d'un mouton, qu'on peut renouveller s'il est nécessaire.

Tous ces différens topiques animés, tant spiritueux que dissolvans, dissipent souvent en peu de jours, les plus fortes contusions, & peuvent épargner de grandes incisions, dont la guérison demande beaucoup de temps. C'est même un point essentiel de pratique de ne pas ouvrir prématurément les tumeurs sanguines produites par les contusions; il faut attendre que tout le sang soit extravasé & rassemblé, à moins que la contusion ne soit extrême, puisqu'on peut en espérer la résolution parfaite. Les incisions prématurées s'opposent à la collection du sang, si elle doit se faire, en occasionnant un froncement dans les chairs & en attirant une suppuration peu favorable qui rend la cure fort longue : au contraire, quand on attend que les chairs soient bien dégorgées & le sang rassemblé dans un même endroit, on l'évacue à l'instant par une incision peu étendue & placée dans le lieu convenable, & la suppuration louable qui s'établit bientôt, procure la guérison prompte de la plaie.

Lorsqu'après avoir employé pendant quelques jours les topiques résolutifs, on reconnoît qu'il y a en même-temps infiltration & épanchement de sang coagulé dans la contusion, on insisteroit en vain plus long-temps à tenter la résolution : le ressort des parties est perdu ou trop affoibli pour espérer qu'elles les reprennent, & les liqueurs privées de leur fluidité, sont infiltrées & épanchées trop profondément, pour se flatter qu'elles puissent rentrer dans les voies de la circulation. Il faut donc travailler au plutôt, à prévenir l'engorgement & même la mortification, en pratiquant des scarifications, s'il n'y a qu'infiltration de sang, ou des incisions plus ou moins étendues, s'il y a du sang épanché ou un vuide considérable, plein de caillots : ces opérations sont d'autant mieux indiquées alors, que le sang arrêté dans les vaisseaux froissés, & celui qui est extravasé se durciroit de plus en plus, & que l'inertie des vaisseaux s'opposeroit à leur dégorgement & à la résolution du sang épanché. Lorsqu'on a vuidé le sang & les caillots,

on lave la cavité avec du vin chaud, & on panse la plaie comme une plaie contuse : il faut employer dans les premiers jours, l'esprit de térébenthine chaud & des digestifs un peu stimulans, pour réveiller l'action des chairs & favoriser le dégorgement des sucs arrêtés & infiltrés. Dans les premiers temps, la suppuration se fait lentement, parce que les vaisseaux de la partie contuse sont privés d'action organique; mais par la suite, les suppurations qui d'abord ne sont qu'un dégorgement putride, deviennent quelquefois très-abondantes, parce qu'il y a eu beaucoup de vaisseaux dilacérés.

Il est arrivé que dans des contusions fort grosses où le sang extravasé s'étoit conservé fluide, les parois de la cavité qui le contenoit, se sont recollées sans suppuration, même dans un espace fort étendu, moyennant une compression méthodique; on avoit fait la ponction avec le trocart, ou la pointe d'une lancette pour vuider le sang : cependant il ne faut pas trop se fier à cette méthode; on l'a employée pour des malades qui ne vouloient pas souffrir l'ouverture, mais ça été le plus ordinairement sans succès; le recollement des parois vuide ne peut se faire, quelque moyen qu'on employât pour rapprocher les parties écartées & séparées. J'ai été plus heureux en pareilles circonstances : un vieillard portoit depuis quinze mois, une tumeur énorme avec fluctuation qui occupoit toute la région lombaire & les deux tiers des fesses; c'étoit la suite d'une forte contusion occasionnée par la chûte d'un arbre sur les lombes. Aidé des conseils de M. Andouillé, je fis quatre incisions de deux travers de diogts aux parties latérales, supérieures & inférieures de cette volumineuse tumeur, qui rendit successivement plusieurs pintes d'un fluide de couleur de lie de vin rouge. Je parvins, avec beaucoup de temps & de soins, à procurer, au moyen de la compression expulsive assidument soutenue, le recollement de cette étendue considérable de tégumens dilacérés : mais il est beaucoup plus ordinaire que les fortes contusions & les échymoses qui n'ont pû se résoudre & qu'on a différé d'ouvrir, prennent à l'occasion de l'irritation & de l'inflammation

qui surviennent à la partie, la voie de la suppuration On peut en ce cas accélérer cette terminaison par les suppuratifs-relâchans, faire l'ouverture de la tumeur abscédée & guérir la plaie.

§. IX. *Des Contusions des parties nerveuses.*

Les fortes contusions des parties nerveuses, membraneuses & aponévrotiques, occasionnent, pour l'ordinaire, les symptômes les plus graves, dont le principal, & contre lequel on doit être le plus en garde, est un étranglement suivi, comme il a été déjà dit, d'un engorgement gangreneux.

Il faut donc s'attacher à prévenir cet accident formidable par la diete la plus sévere, par les boissons humectantes, & sur-tout par des saignées copieuses & répétées. Il faut aussi tâcher de diminuer l'irritation & le froncement inflammatoire dont les parties nerveuses blessées sont si susceptibles, par l'emploi des topiques anodyns & relâchans : ainsi les embrocations des huiles tiedes d'amandes douces, de lys ou de roses avec le vin, & les cataplasmes des farines de graines de lin & de fénugrec, cuites dans la décoction de guimauve, doivent être employés dès les premiers momens. Si les douleurs sont très-vives, on préférera les fomentations émollientes & le cataplasme anodyn de mie de pain, de lait & de jaunes d'œufs avec le safran, l'onguent *populeum* & les gouttes anodynes qu'on renouvellera souvent. Mais si ces premiers secours sont insuffisans & que le désordre paroisse augmenter, il faut au plutôt, débrider les parties froncées & tendues, par des scarifications, même par des incisions étendues en différens sens, & on remédie ensuite à l'engorgement de la partie.

Lorsque quelque articulation a été violemment contuse, la contusion a pu s'étendre jusqu'aux aponévroses, aux ligamens & à la capsule articulaire. Il faut y opposer d'abord les mêmes moyens curatifs qui viennent d'être prescrits : mais si l'on est forcé de recourir à des incisions, il faut, s'il est possible, se contenter de bien fendre les tégumens & les tissus cellulaires & aponévrotiques, & respecter la capsule qu'on ne pour-

roit ouvrir sans mettre l'article à découvert. Il est difficile de conserver un membre dont l'articulation a éprouvé une très-forte contusion, avec commotion & stupéfaction, qui font presque toujours périr promptement le sujet. On ne peut attribuer, en pareil cas, la mort qu'à l'inflammation des aponévroses, des ligamens, des graisses & des glandes synoviales, & aux suppurations vicieuses dont tout l'article est inondé. Ces accidens sont suivis le plus souvent du reflux des matieres; il seroit donc plus sage de les prévenir par l'amputation du membre que de les attendre.

Les aponévroses qui sont placées sur le périoste comme au coude & à la jambe sont fort exposées aux contusions, parce qu'elles ne sont pas couvertes de parties charnues, & que d'ailleurs elles sont appuyées sur des os qui résistent aux corps contondans. Le froncement inflammatoire qui survient à ces contusions & qui se communique au périoste voisin, peut produire un étranglement & souvent aussi une suppuration entre le périoste & l'os. Il faut donc, lorsqu'on est obligé de débrider ces aponévroses étranglées, que l'incision s'étende jusques & y compris le périoste; autrement l'étranglement de cette derniere membrane pourroit occasionner une gangrene qui s'étendroit à toute la partie antérieure de la jambe.

Les fortes contusions, suivies d'épanchement sous des aponévroses fort épaisses, comme le *fascialata*, ne sont pas sans danger, parce qu'il est difficile de reconnoître au toucher la présence du fluide épanché qui, par son séjour, peut devenir acrimonieux, irriter & froncer l'aponévrose. Quand l'épanchement est connu, il faut au plutôt évacuer le liquide par l'ouverture de la tumeur, & ne pas manquer sur-tout de débrider de chaque côté l'aponévrose en travers pour en prévenir l'étranglement. Le recollement des membranes, écartées par le fluide épanché, ne se fait que difficilement & après avoir suppuré.

§. X. *Des Contusions & Échymoses de l'œil.*

LES instrumens contondans portés sur l'œil avec violence y causent quelquefois le plus grand désordre

par les déchiremens de ses tuniques, par la confusion qui survient dans toutes les humeurs de l'œil, & par les accidens qui en sont presque toujours la suite. Lorsque l'effet d'un coup s'est transmis au globe de l'œil, c'est une espece de contre-coup qui exige la plus grande attention de la part du Chirurgien; car il arrive très-souvent que le globe ayant été repoussé subitement au fond de la fosse orbitaire, le nerf optique reçoit un ébranlement, & très-fréquemment les vaisseaux se rompent par le déplacement & le replacement précipités du globe de l'œil. C'est ici l'effet de l'action & de la réaction.

On applique utilement sur les contusions récentes de l'œil la liqueur d'un blanc d'œuf battu avec de l'alun, ou bien la terre sigillée, le bol ou la pierre hématite pulvérisés & incorporés en forme d'étoupade avec les blancs d'œufs & le vinaigre rosat: ce sont des défensifs capables, par leur astriction, de resserrer les vaisseaux & de prévenir leur engorgement; mais les premiers temps passés, ils deviendroient préjudiciables & doivent être remplacés par les résolutifs-anodyns. On fait couler dans l'œil soir & matin quelques gouttes de sang tout chaud tiré sous l'aile d'un pigeon ou d'un poulet, & l'on couvre les paupieres de linges imbibés de vin chaud, animé d'un peu de baume du Commandeur, ou d'un mêlange d'une cuillerée d'eau vulnéraire ou d'eau-de-vie, sur six ou huit d'eau distillée d'euphraise ou de fenouil. On peut aussi résoudre le sang extravasé dans l'œil, en le fomentant d'une décoction d'hyssope & d'absinthe, de camomille & de mélilot dans le vin, & couvrant l'œil d'un défensif fait avec un œuf entier, du vin rouge, de l'huile rosat, & du safran battus ensemble.

Le sang épanché des vaisseaux froissés ou rompus dans les fortes contusions de l'œil, est quelquefois en si grande quantité qu'il ne peut se résoudre. On est forcé dans ces occurrences, pour prévenir de plus grands désordres qui pourroient donner lieu à la perte de l'organe, d'ouvrir la cornée à sa partie inférieure pour vuider ce sang qui s'écoule aussi-tôt mêlé avec l'humeur aqueuse. On couvre ensuite l'œil de compresses trem-

pées dans un mêlange d'eau de plantain & d'eau vulnéraire, pour faciliter la réunion des levres de la plaie de la corne.

Les échymoses de l'œil sont causées par l'infiltration du sang dans le tissu de la conjonctive & de la cornée, en conséquence de la rupture des vaisseaux qui rampent sur ces membranes : ces échymoses qui, ordinairement, ne sont point douloureuses, sont les suites des contusions de l'œil ou d'un coup de vent froid ; il y en a cependant qui dépendent d'une cause intérieure, d'un coup de sang ou de la vapeur du charbon. On peut employer d'abord des lotions d'eau de roses & des fleurs de sureau avec le blanc d'œufs, & à l'extérieur de l'œil, des compresses de vin chaud, ou d'eau vulnéraire souvent renouvellées. Pour achever la résolution de l'échymose, on se servira d'un collyre fait avec les eaux distillées de fenouil, de chélidoine & de rhue, dans lesquelles on aura dissout quelques grains de camphre, & de sel de saturne avec un peu de safran.

§. XI. *Des Echymoses & taches scorbutiques.*

Il survient aux jambes, aux cuisses, à la poitrine & au col des scorbutiques dans l'état avancé du scorbut, des échymoses ou taches plus ou moins nombreuses. Elles ressemblent d'abord à des piqures de cousins ou de puces, & en s'étendant de rouges qu'elles étoient, elles deviennent jaunes, livides, violettes & noirâtres. Lorsqu'on touche ces malades un peu fort, il paroît aussi-tôt une échymose ; on a vu même des taches arriver aux scorbutiques par le seul effort violent des muscles, tant la cohésion du tissu vasculeux est affoiblie & susceptible de se rompre. Le sang qui croupit dans les taches scorbutiques, se putréfie quelquefois, & cette dissolution putride parvient souvent à un degré de malignité, capable de faire périr les parties où ce sang est fixé par une gangrene seche. Il suffit même que le sang scorbutique, qui est arrêté par places dans le tissu réticulaire des vaisseaux sanguins, y reste long-temps en congestion pour parvenir peu-à-peu à un point d'altération putride, capable de ruiner en quelques endroits

les vaisseaux où il croupit, & d'y former des ulceres ichoreux & virulens.

Indépendamment des spécifiques propres à combattre le scorbut confirmé, & qui consistent alors dans les anti-scorbutiques acéteux ou aigrelets & dans l'usage des nourritures farineuses & incrassantes, il faut pour remédier aux échymoses, les faire bassiner soir & matin avec l'esprit de vin camphré, & les couvrir d'une emplâtre d'onguent de styrax, jusqu'à ce que les taches & la lividité soient entierement effacées. On peut aussi employer une embrocation faite avec six onces de savon noir, demi-once de sel ammoniac, & deux onces de camphre pulvérisé fondus dans de l'eau-de-vie.

§. XII. *Du* Trombus *& de l'Echymose.*

On nomme *Trombus*, une tumeur formée par du sang épanché sous la peau aux environs de l'ouverture d'une veine dans la saignée, & qui ne pouvant sortir librement se glisse & s'infiltre dans les cellules du corps graisseux. La perforation du vaisseau de part en part, ou trop près d'une valvule, l'incision de la peau plus petite que celle de la veine, le défaut de parallélisme entre les deux ouvertures, la section insuffisante du tissu graisseux qui entourent le vaisseau, quelquefois même un petit paquet de graisse qui se présente à l'ouverture & la ferme en partie, sont les causes ordinaires du *Trombus*.

Dès que l'on s'apperçoit de sa formation, il faut ne lever que peu-à-peu le pouce qui étoit appliqué sur la veine pour l'assujettir & ne point desserrer la ligature. Si ces précautions ne préviennent point la tumeur, & que le sang vienne mal, il faut ou piquer le même vaisseau au-dessous du *Trombus* ou saigner l'autre. Mais il faut auparavant par une légere compression faite aux environs de la piquure, faire dégorger le plus qu'il est possible du sang extravasé. Pour procurer la résolution de celui qui reste, on applique sur la saignée une compresse épaisse & imbibée d'eau fraîche dans la premiere duplicature, de laquelle on met une pincée de sel marin ou de sel ammoniac pulvérisés. Le bon effet que produit en ce cas, la compresse mouillée d'eau marine, dépend

de ce que venant à se durcir en se séchant, elle fait sur la tumeur une compression qui écarte les molécules du sang épanché, & lui donne lieu de se résoudre plus aisément, étant compris dans un espace plus étendu. Lorsque le *Trombus* est d'un fort gros volume, il y survient quelquefois de la douleur & de l'inflammation, qui est ordinairement suivie d'un peu de suppuration. On favorise cette terminaison par des douches émollientes, un peu de *basilicum* ou d'onguent de la mere sur la piquure & le cataplasme anodyn. Si l'ouverture de la saignée étoit insuffisante, il faudroit la dilater un peu pour faciliter l'issue du pus, & guérir ensuite la petite plaie.

L'échymose qui survient à la suite de la saignée, dépend du *Trombus* dont le sang s'infiltre dans le tissu graisseux ; ce qui arrive aussi quand on agit du bras avant la réunion de la veine. La ligature qui reste trop long-temps serrée, des frictions & attouchemens répétés successivement sur des bras fort gras dont la peau est fine & délicate, ou un pli fait par la compresse ou par la bande, peuvent aussi donner lieu à une échymose. Cet accident qui ne cause que peu ou point de douleur quand il n'y a que peu de sang infiltré, se dissipe facilement en frottant la partie de quelque liqueur spiritueuse & résolutive. On peut se servir d'eau-de-vie ou d'esprit-de-vin, d'eau-de-lavande, ou d'eau-vulnéraire coupés avec de l'eau salée, & couvrir la partie de linges qui en soient bien imbibés.

SECTION TROISIEME.

Des Tumeurs formées par la partie blanche du sang.

La partie blanche du sang est composée de la lymphe & de la sérosité. La sérosité du sang extravasée & infiltrée dans les tissus cellulaires, produit les œdêmes & les enflures œdématuses & pâteuses, l'anasarque ou leucophlegmacie & l'hydrocele par infiltration. La sérosité épanchée occasionne les différentes especes d'hydropisies, l'hydrocéphale, l'hydropisie de poitrine, l'hydromphale, l'ascite & l'hydrocele, ainsi que toutes les hydropisies particulieres enkystées.

§. I. *Des Tumeurs aqueuses ou séreuses.*

L'ŒDÊME est une tumeur blanche, froide, molle & indolente, qui, après avoir cédé à la pression des doigts, en retient pendant quelques instans l'impression, & revient peu-à-peu à son premier état. L'œdême occupe quelquefois tout le corps, & en ce cas elle prend le nom d'anasarque ou leucophlegmacie. Mais plus ordinairement elle s'empare de certaines parties du corps indistinctement, comme le visage ou simplement les paupieres, les mains, & plus encore les jambes & les pieds. Les parties inférieures sont en général plus exposées à devenir œdémateuses que les autres, parce qu'elles sont plus éloignées du cœur, & que le sang remonte moins facilement par les veines qu'il n'est poussé par les arteres. L'œdême fait des progrès rapides dans les parties où le tissu cellulaire est plus lâche; comme aux paupieres, à la verge, au *scrotum*, aux grandes levres, au dos de la main & au-dessus du pied. Cette tumeur affoiblit beaucoup l'action organique des solides; l'impression des doigts qui reste longtemps après la pression, prouve que les fibres du tissu cellulaire ont perdu leur élasticité; l'œdême peut devenir universelle par la communication des cellules graisseuses entr'elles.

Toute œdême est formée immédiatement, comme on l'a déjà dit, par une infiltration des sucs blancs ou séreux dans les vésicules du tissu cellulaire des graisses. Aussi les congestions œdémateuses sont-elles très-familieres aux sujets d'un tempérammment pituiteux. Car la crudité domine dans leurs humeurs, le jeu de leurs vaisseaux est trop foible, leurs sécrétions se font lentement, & la masse de leur sang est inondée de sérosité; toutes ces causes contribuent à entretenir la mollesse & le peu de ressort des parties. Cependant l'œdême peut venir du séjour dans des lieux humides & froids, de l'irrégularité du régime, & sur-tout de l'abus du vin & des liqueurs spiritueuses.

On avoit toujours attribué en général, les infiltrations œdémateuses à la surabondance des sucs séreux dans le sang & à la foiblesse du ressort des vaisseaux. Néanmoins, en examinant tous les différens cas où cette espece d'engorgement a lieu, on est forcé de reconnoître un autre genre de cause plus ordinaire de ces enflures: car on trouve qu'elles dépendent souvent de quelque obstacle qui retarde le passage du sang des arteres dans les veines, ou qui gênant son cours dans les veines capillaires, oblige la sérosité de ce sang de passer dans le tissu cellulaire qu'elle remplit alors excessivement. Ainsi, l'on voit des enflures œdémateuses occasionnées par de fortes ligatures, ou par des bandages assez serrés pour arrêter le sang dans les veines, & qui ne le sont pas assez pour l'empêcher de couler par les arteres; des œdêmes causées par la compression de gros troncs veineux, par le gonflement considérable, ou par des tumeurs squirreuses des glandes axillaires & inguinales; des infiltrations œdémateuses des extrêmités inférieures par la pression des veines cave ou iliaque, par de grosses tumeurs du ventre, ou par le poids de la matrice dans les grossesses avancées ou de plusieurs enfans. Les femmes souffrent beaucoup de ces enflures quand elles marchent ou qu'elles se tiennent long-temps debout, parce que les grandes levres sont en même-temps œdémaciées.

L'obstacle au passage du sang des arteres dans les veines, est encore produit très-souvent par des causes

irritantes ; par exemple, toutes les matieres âcres, telles que les humeurs extravasées & épanchées à la suite des fortes contusions & échymoses ; les sucs qui se dépravent dans les plaies, ou qui sont résorbés dans les voies de la circulation, & cette liqueur pernicieuse qui s'insinue dans les chairs quand on est piqué par une bête vénimeuse, occasionnent toujours à la partie blessée, une enflure énorme, qui bientôt devient toute œdémateuse. Les œdêmes qui commencent par une inflammation ordinairement érysipélateuse, sont aussi occasionnées incontestablement par une cause irritante, que le froncement qu'elle suscite dans les membranes voisines du tissu cellulaire, étrangle les capillaires veineux, y empêche le passage du sang, & produit l'infiltration des sucs séreux dans le tissu des graisses. Il en est de même des engorgemens œdémateux, causés par la suppression de quelqu'évacuation naturelle ; telle que la transpiration, le cours des regles, & le flux des lochies dont la suppression donne lieu aux dépôts laiteux, c'est-à-dire, à l'infiltration du lait, & des autres sucs blancs dans le tissu graisseux de la partie où ces matieres retenues & dépravées se sont déposées.

Le Chirurgien doit être attentif à distinguer les œdêmes simples & séreuses d'avec celles, qui, comme on vient de le voir, dépendent de quelqu'obstacle particulier qui retarde la circulation dans le tissu cellulaire. La distinction n'est pas difficile à faire ; car ces dernieres ont un progrès très-prompt, & ne changent point de place comme les œdêmes simples, selon la situation des parties. D'ailleurs, elles commencent ordinairement par une tension douloureuse & inflammatoire qui ne peut dépendre que d'une cause irritante & d'un froncement de parties membraneuses, d'où suit un étranglement qui ferme le passage du sang dans les veines. On ne parlera pas ici de la cure de ces œdêmes ; on fera seulement observer en passant, que toutes les fois qu'une œdême dépend de l'inflammation ou de la contraction spasmodique des parties membraneuses, on ne doit pas perdre de vue ces causes. On doit envisager le froncement ou l'engorgement inflammatoire qui accompagne l'œdême, comme un obstacle qui s'oppose plus ou

moins à la résolution de cette œdême. Ainsi, loin d'employer alors des remedes chauds & actifs qui sont indiqués dans l'œdême simple, il faut insister sur les remedes antiphlogistiques relâchans & tempérans, & recourir même aux incisions pour débrider l'étranglement d'où dépend l'infiltration œdémateuse.

Il y a encore quelques autres especes d'œdêmes particulieres que les jeunes Chirurgiens ne doivent pas confondre avec les œdêmes simples dont on traite ici. Telles sont les œdêmes ou infiltrations purulentes qui surviennent aux inflammations lorsqu'elles se terminent par la résolution, & qui sont produites par la matiere purulente que les arteres où elle se forme, versent immédiatement dans le tissu graisseux, d'où elle rentre par les veines dans les routes de la circulation. Telles sont encore les œdêmes qui succedent quelquefois aux inflammations qui suppurent, après que l'inflammation est dissipée, & que le pus est rassemblé : c'est l'affoiblissement de l'action du tissu cellulaire par la dépravation des matieres de l'abscès, qui occasionne l'œdême pâteuse qu'on voit survenir aux parties qui couvrent les dépôts profonds. Le croupissement du pus produit même quelquefois, une œdême dans des parties fort éloignées de l'abscès ; on en a un exemple dans les bouffissures œdémateuses des mains qui arrivent dans les suppurations de la poitrine. Il étoit important d'établir les dinstinctions qui doivent faire connoître les infiltrations œdémateuses dépendantes d'un autre genre de causes que de l'excès de sérosité du sang & de la débilité des vaisseaux, afin d'éclairer la pratique des jeunes Chirurgiens.

Il n'y a d'œdêmes dépendantes immédiatement de cette double cause, que celles qui arrivent dans les maladies où la masse du sang tombe en dissolution, & dans celles où la secrétion & l'évacuation des sérosités du sang sont suspendues ou arrêtées. Telles sont, pour ce dernier cas, les infiltrations universelles, qu'on nomme hydropisie anasarque. Telles sont pour le premier cas, les œdêmes des jambes & des pieds des phtysiques, des convalescens de maladies aigües qui ont rendu le sang fort séreux, des malades qui ont été

saignés copieusement en peu de jours, qui ont eu des pertes de sang excessives par des plaies ou par les voies naturelles, & de tous ceux qui sont épuisés par des maladies chroniques, par des fievres habituelles, par des ulceres intérieurs & par des flux de ventre abondans. La facilité avec laquelle ces œdêmes changent de place selon que les parties changent de situation, ne permet pas de douter que la sérosité surabondante ne soit déterminée uniquement par son propre poids, à s'infiltrer dans le tissu cellulaire des parties les plus basses : d'ailleurs, ces œdêmes s'annoncent telles dès leur naissance, & leurs progrès sont fort lents, sur-tout quand elles dépendent d'une maladie chronique. Enfin, il y a encore des enflures œdémateuses ordinaires aux vieillards par la caducité, qui affoiblit l'action organique des vaisseaux, & rend la circulation des humeurs fort languissante, parce que les extrêmités capillaires des veines, ne reçoivent le sang que proportionnellement aux forces de la circulation. Or, dans le cas de la foiblesse extrême du corps, la force qui pousse le sang dans les arteres, est toujours supérieure à celle qui le fait remonter par les veines ; ainsi la sérosité a tout le temps de s'infiltrer dans les tissus graisseux par la lenteur du cours du sang veinal.

Toute œdême doit être traitée suivant la cause qui l'a produite & qui l'entretient. On a déjà dit précédemment, que l'excès des sucs séreux peut venir en général de deux causes, ou du défaut d'évacuation des excrémens séreux ou de la dissolution de la masse des humeurs. L'indication curative dans le premier cas, est de rétablir les évacuations supprimées ; & l'anasarque qui en dépend, cede pour l'ordinaire à l'usage des apéritifs, des diurétiques, des diaphorétiques & des purgatifs hydragogues plus ou moins continués : ainsi les bouillons ou aposemes faits avec les racines de patience, de persil, de petit houx & de chardon-roland, les feuilles de pissenlit, cerfeuil & cresson, & aiguisés avec les sels *de duobus*, de Glauber ou d'Ebson, ou bien avec le sel de Mars ou le tartre martial, & les syrops de nerprun ou de cinq racines, sont indiqués en pareil cas. Mais il faut purger de temps en temps le

malade avec le sené, l'agaric, le jalap, le diagrede; la crême de tartre & autres, aux doses proportionnées à l'âge & aux forces. Il convient de seconder ces remedes par un régime dessicatif & par un exercice modéré qui donne de l'action aux fibres & aux vaisseaux, & facilite les sécrétions. La saignée n'est pas ordinairement indiquée dans la cure de l'œdême, à raison de la crudité & de l'abondance des sucs séreux, & du défaut d'action des solides; cependant elle peut être de quelque utilité dans les œdêmes qui dépendent en certains cas, de la pléthore sanguine à raison de la suppression des regles ou du flux hémorrhoïdal : la saignée facilite alors le dégorgement des petits vaisseaux dans le gros, en diminuant la résistance que ceux-ci présentoient à l'abord du sang.

Pendant l'administration des remedes intérieurs, on peut tenter utilement l'application de quelques topiques sur les parties œdémateuses. Les résolutifs fortifians & stimulans, capables de donner de la force & du ressort aux vaisseaux & d'augmenter leur action sur les humeurs, conviennent d'autant mieux dans l'œdême, qu'il ne s'y trouve point d'inflammation. On peut donc faire des frictions seches avec des linges chauds, exposer les parties malades à la vapeur de l'esprit du vin allumé & les envelopper ensuite de fourrures ou de flanelles chaudes, où placer près d'elles des briques échauffées & renfermées dans des étuits de bois. L'application du son, du sable, des cendres chaudes, du marc des raisins, des feuilles de bardane, de sureau & d'hyeble amorties ou séchées au four, a souvent réussi : cependant on préfere communément à ces bains secs & de vapeurs, les fomentations d'eau de chaux seconde, ou de l'eau des forgerons, de lessives de cendres chargées d'alkalis fixes, mêlées avec l'esprit de vin camphré & aluminé, ou de fortes décoctions de plantes aromatiques & confortatives. Il faut avoir soin de renouveller chaudement les compresses qui en sont imbibées dès qu'elles se refroidissent, parce que c'est un inconvénient des topiques liquides de se refroidir facilement; c'est pourquoi bien des Chirurgiens donnent la préférence aux cataplasmes qui

qui entretiennent mieux la chaleur languissante de la partie : on les compose avec les quatre farines résolutives, les plantes aromatiques & les semences carminatives cuites dans de bon vin rouge. S'il étoit besoin d'un peu plus d'activité, on pourroit les animer de fleurs de soufre, de savon noir & même de sel ammoniac, en plus ou moins grande quantité.

Quelle que soit l'activité de ces topiques, leur application est souvent infructueuse contre les anciennes œdêmes devenues habituelles, à raison de l'affoiblissement extrême de l'action organique des solides, de la condensation & de la lenteur des sucs séreux qui y sont infiltrés. On peut espérer, en ce cas, quelque succès des bains & douches d'eau minérales sulphureuses, fournies de sels alkalis fixes naturels, qui ranimant le jeu des vaisseaux & des tissus cellulaires, les mettent en état d'agir plus puissamment sur les humeurs & de procurer la résolution de l'œdême. C'est aussi dans l'intention de soutenir le ton & l'action des solides & de prévenir leur distension par l'affluence de la sérosité, qu'on se trouve bien en cette occurrence, de l'application méthodique d'un bandage roulé & médiocrement serré, qui commence au pied & finit au genou : les guêtres ou bas de peau de chien lacés & plus ou moins serrés, que le malade peut garder jour & nuit, pendant long-temps, sont plus commodes encore & moins embarrassans.

Cependant ces sortes de bandages qui font compression sur les parties œdémateuses, peuvent avoir des inconvéniens en certains cas; ainsi leur emploi doit être établi sur la nature & sur la cause du mal. Si la compression faite avec les bandes peut être utile, seulement lorsqu'il faut donner de la fermeté & du ton à des parties relâchées & rétablir le ressort des vaisseaux. On peut même avant que d'appliquer la bande, faire quelques frictions sur la partie malade avec des linges ou de flanelles imprégnés de la vapeur du succin, du mastic, de l'oliban, du storax ou du benjoin : mais la compression peut être nuisible, quand l'évacuation séreuse, qui se fait par des ouvertures spontanées ou artificielles, soulage beaucoup les malades,

parce qu'alors la compression retient ces sucs dont l'écoulement contribuoit à débarrasser les tissus cellulaires & quelquefois les parties intérieures, de matieres qui leur sont préjudiciables. On a vu des malades attaqués d'hydropisie de poitrine, avoir la respiration plus libre, quand les cuisses & les jambes devenoient fort œdémateuses. L'œdême habituelle des parties inférieures, répercutée par des remedes austeres & astringens, occasionne souvent des engorgemens à la poitrine, à moins que les sucs séreux ne s'évacuent par quelques sécrétoires : on a remarqué aussi que certaines fievres se dissipoient par l'infiltration des extrêmités inférieures. Si dans ces deux cas on comprimoit les parties œdémateuses par des bandages, on ne seconderoit pas les vues de la nature : mais dans le cas où cette compression doit avoir des avantages, il faut être attentif à augmenter peu-à-peu la pression, à proportion que le volume des parties diminue, afin de prévenir l'accumulation & la stagnation de la sérosité.

Il faut observer, en finissant, que les topiques quelconques seroient infructueux contre les œdêmes qui dépendent de l'hydropisie générale & ascite, & des maladies de visceres du bas-ventre & de la poitrine, puisqu'elles ne peuvent céder qu'à la guérison des causes qui les ont occasionnées : ces topiques ne seroient pas moins inutiles aux infiltrations œdémateuses des extrêmités inférieures, qui seroient relatives à la compression des veines & vaisseaux lymphatiques de l'*abdomen* par quelques tumeurs squirreuses, ou par une grossesse avancée. Ces dernieres ne peuvent se dissiper qu'après l'accouchement, à l'aide du repos de quelques remedes intérieurs & même quelquefois des topiques.

L'abondance & l'excès des sucs séreux, causes d'œdêmes, peuvent aussi, comme on l'a dit ci-dessus, venir de la dissolution des humeurs. Cette dissolution est une suite ordinaire de la fievre lente qui accompagne les pâles-couleurs, & des fievres putrides colliquatives ; mais aussi-tôt que ces maladies cessent, l'enflure diminue & disparoît ensuite totalement. Il en est de même des bouffissures & œdêmes qui n'arrivent que par un simple

dépouillement de la partie rouge du sang, après des pertes & autres évacuations longues & abondantes qui ont jetté les malades dans l'épuisement; car ces infiltrations se dissipent dès que le sang se répare & que le corps se rétablit par un régime analeptique. Mais les œdêmes qui dépendent de la dissolution putride des humeurs, ou d'une fievre sanieuses ou purulente entretenue par quelqu'ulcere intérieur sont des plus redoutables; car si l'ulcere est incurable, comme au poumon, la dissolution & l'infiltration le sont aussi. Ces œdêmes occupent sur-tout les extrêmités inférieures & augmentent peu-à-peu jusqu'au dernier excès: l'action organique du tissu cellulaire s'affoiblit; les sucs séreux, & en partie purulens, croupissent & se dépravent, & ils causent enfin par irritation & par leur malignité, une inflammation érysipélateuses qui dégénere en gangrene. Cependant, la mortification est quelquefois long-temps sans s'emparer des parties fort œdémateuses, parce que l'infiltration ne s'y fait que peu-à-peu, & que le tissu cellulaire qui n'est pas accablé tout-à-coup, s'étend insensiblement & conserve un peu d'action, jusqu'à ce que l'engorgement & le croupissement des sucs soient enfin arrivés au plus haut degré.

Dans ce fameux état on s'efforceroit inutilement de tarir la source de la sérosité & de débarrasser la partie engorgée: les diurétiques & hydragogues ne feroient qu'augmenter la fonte des humeurs, & les résolutifs fortifians & dessicatifs, pourroient, par leur activité, avancer l'inflammation érysipélateuse qui annonce la mortification de la partie. Les scarifications qu'on a proposées, comme une ressource dans ces infiltrations œdémateuses, pour provoquer l'écoulement des sérosités qui engorgent les parties, réussissent encore plus mal. L'action vitale des chairs qu'on incise, & qui se trouvent exposées à l'air, est si foible qu'elle n'est pas en état de défendre les sucs dont elles sont abreuvées, de l'impression pourrissante de l'air; ces sucs dépravés achevent bientôt d'éteindre la vie des chairs mourantes, malgré tous les moyens qu'on emploie pour prévenir la mortification. La pratique

des scarifications n'est pas moins dangereuse dans les grandes œdêmes fort séreuses, qui surviennent aux sujets scorbutiques ou épuisés par de longues maladies aigues ou chroniques; car dans tous ces cas, l'action des solides est trop languissante, pour pouvoir entretenir la vie des chairs qu'on a ouvertes : ainsi, comme on voit, cette pratique demande, dans tous les cas, la plus grande circonspection.

Cependant, lorsque les tumeurs œdémateuses ont résisté à tous les moyens curatifs, on regarde comme le secours le plus efficace, de faire des scarifications à la partie moyenne, inférieure & interne des jambes, près des malleoles, & même à la partie basse & interne des cuisses, un peu au-dessus & à côté du genoux, suivant l'étendue de l'infiltration. On envisage ce procédé comme une imitation de la nature, qui souvent fait naître sur ces parties, un nombre de phlyctaines par lesquelles la sérosité s'évacue peu-à-peu. Il faut convenir que quand on scarifie de bonne heure, & avant que le progrès de l'œdême soit arrêté, les scarifications peuvent être utiles pour dégorger les parties, & procurer même un relâchement qui dissipe l'étranglement des capillaires veineux par le tissu de la peau. Ces scarifications doivent avoir deux ou trois doigts d'étendue & ne pénétrer dans le corps graisseux que d'une ou de deux lignes; car si elles passent au-delà du tissu des graisses, & qu'elles intéressassent la membrane commune des muscles, il pourroit y survenir un étranglement, sur-tout si on n'avoit pas l'attention de la bien débrider : s'il y avoit des varices à la partie œdémateuse, il faudroit s'en éloigner en faisant les scarifications; car si on en ouvroit quelqu'une, il surviendroit une hémorragie difficile à arrêter dans le cas de dissolution du sang.

Les parties œdémateuses ouvertes, fournissent plus de sérosité en un jour qu'il ne s'y en étoit amassé pendant un temps assez long : cette évacuation excessive qui affoiblit quelquefois les malades, au point de les faire périr, ne peut être attribuée qu'à la débilité du ressort des vaisseaux & des tissus cellulaires distendus par l'abondance des sucs séreux, & à la fonte de la masse des

humeurs. Les chairs des petites plaies des scarifications sont toujours pâles & blafardes; il faut donc les couvrir de topiques propres à donner du ressort aux vaisseaux trop relâchés & à s'opposer à la pourriture : on les panse avec le baume d'*Arcæus* & l'emplâtre d'onguent de styrax, & on enveloppe tout le membre de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée qu'on renouvelle chaudement & fréquemment. Comme ces longues incisions ont quelquefois été suivies d'inflammation gangréneuse, on se contente, le plus ordinairement, de faire simplement avec la pointe de la lancette plusieurs mouchetures, profondes de deux lignes seulement à la partie basse & interne des jambes : il suffit qu'elles ouvrent la peau & quelques cellules graisseuses pour procurer l'évacuation des eaux, & cet écoulement qui se fait plus lentement, n'affoiblit pas autant le malade que celui qui se fait promptement & par des grandes incisions. Il est vrai que ces mouchetures se guérissent fort vîte, & qu'il faut les réitérer suivant le besoin; mais comme elles sont peu douloureuses & n'exigent point de pansemens, les malades s'en accommodent mieux. Au reste, quand on jugera les scarifications & mouchetures nécessaires pour la cure de l'œdême, elles mériteront toujours la préférence sur la cautérisation & sur l'application des vésicatoires qui ont été proposées pour procurer l'issue des sérosités infiltrées: car l'irritation & les douleurs plus ou moins vives occasionnées par ces topiques, ne manquent gueres d'attirer sur la partie, un érysipele qui ne tarde pas à devenir gangréneux : cependant, il est un cas particulier où de préférence aux incisions, on applique les épispastiques ou exutoires; c'est sur les infiltrations œdémateuses des grandes levres dans les femmes enceintes fort avancées, & je les ai vu assez bien réussir.

L'œdême est quelquefois compliquée d'une inflammation qui alors dépend pour l'ordinaire, de la compression que la tumeur, sur-tout lorsqu'elle s'est formée promptement, occasionne sur les capillaires artériels des tégumens de la partie. En effet, dans l'œdême, ce sont principalement les vaisseaux cutanés qui se

trouvent froncés & comprimés par l'extrême tension que souffre la peau : c'est ce qui produit une œdême érysipélateuse, c'est-à-dire qu'à cette tumeur naturellement froide, il survient une rougeur superficielle de la douleur, & quelquefois même des phlyctaines par la séparation & l'érosion de l'épiderme. Cette sorte d'inflammation qui complique l'œdême, n'exige pas cependant la saignée, parce que la spoliation de la partie rouge du sang, procurée par cette évacuation, augmenteroit, l'œdême qui est la cause de cet éryripele : mais si quelque froncement des parties membraneuses avoit part à l'inflammation, ce seroit alors une érysipele œdémateux qui pourroit indiquer la saignée, à moins que l'intempérie pituiteuse du sujet ne formât une contr'indication.

L'usage des diaphorétiques convient très-bien en pareil cas, mais les purgatifs ne doivent avoir lieu que lorsque l'inflammation sera presque entierement dissipée. Il faut aussi avoir égard à l'inflammation dans le choix des topiques qu'on appliquera sur l'œdême. Les résolutifs anodyns & diaphorétiques sont les mieux indiqués dans les œdêmes érysipélateuses, sur-tout quand la matiere est superficielle, & qu'elle est disposée à être évacuée par les pores de la peau. On emploiera donc des fomentations fréquentes, avec des infusions chaudes de fleurs de sureau, d'hyeble, de camomille ou de mélilot, qui ont la propriété de résoudre & en même-temps de calmer l'irritation du tissu cutané. On aura soin d'entretenir la chaleur de la partie, & l'on continuera les mêmes topiques jusqu'à ce que la vivacité de l'inflammation soit appaisée, pour passer ensuite aux résolutifs confortatifs & stimulans, usités par l'œdême simple.

Mais si l'œdême devient phlegmoneuse & que les accidens inflammatoires fassent du progrès, on est forcé, à moins de contr'indication essentielle, de faire quelques saignées & d'employer les anodyns & relâchans, qu'on rendra plus ou moins résolutifs suivant l'état de l'inflammation, pour en procurer sûrement la résolution. Si la tumeur paroît disposée à suppurer, ce qui est pourtant peu ordinaire, on travaillera à

favoriser la suppuration au moyen des cataplasmes & onguens maturatifs irritans; ils sont presque toujours nécessaires dans ces sortes de phlégmons œdémateux, où l'inflammation est ordinairement foible & languissante, pour l'animer dans la vue d'obtenir une suppuration convenable. La mortification est le plus souvent à craindre dans les œdêmes phlegmoneuses, ou bien il reste une ulcération difficile à guérir. Dans celles de ces tumeurs qui suppurent, il ne se trouve presque point de vuide où le pus se rassemble; mais toutes les cellules graisseuses en sont remplies.

ART. Ier. *De l'Hydrocéphale.*

ON a donné le nom d'hydrocéphale, à l'infiltration ou à l'épanchement de sérosité, soit entre les tégumens de la tête & les os du crâne, soit entre ces mêmes os & les membranes du cerveau, soit même dans les ventricules & dans le tissu de ce viscere.

Ces maladies, qui sont plus particulieres aux enfans nouveau nés, peuvent se former par des causes intérieures, dès le temps de leur séjour dans la matrice, & elles deviennent un obstacle à l'accouchement, à moins qu'on ne perce la tête de l'enfant pour faire sortir les eaux: mais le plus ordinairement, l'hydrocéphale dépend des causes extérieures, telles que des coups ou autres violences faites au ventre de la mere, ou un accouchement laborieux, dans lequel la tête de l'enfant, enclavée dans le détroit du bassin, aura souffert une longue & forte compression. Cette espece d'hydropisie est cependant quelquefois aussi la suite de fortes convulsions & de la dentition difficile, d'affections vermineuses & de la trop grande dilatation des arteres de la tête.

Les enfans menacés d'hydrocéphale, ont d'abord des mouvemens convulsifs aux muscles du visage & des paupieres; ils grincent les dents & se frottent le nez; ils sont foibles & languissans, tristes, pâles, assoupis, avec un délire léger & passager. Les enfans attaqués de cette maladie confirmée, perdent la mémoire & sont presque toujours endormis; il ont les yeux mornes & les pupilles dilatées; ces organes sont fort

protubérans, leur front s'éleve & leur nez s'enfonce. On a observé, dans quelques sujets hydrocéphales, les ramifications des vaisseaux du cerveau ou plutôt de la dure-mere, en regardant d'un côté de la tête, pendant que l'on plaçoit une lumiere de l'autre côté. Il y a tout lieu de croire que les enfans nés stupides, ont les arteres de la tête fort larges & amples; du moins ont-ils tous la tête fort grosse. Lorsque la quantité d'eau épanchée est excessive, & que les enveloppes extérieures ne peuvent plus se prêter à l'extension, les parties intérieures sont tellement comprimées, que les mouvemens des membres s'éteignent peu-à-peu, par la stupeur & la paralysie qui s'en emparent; le volume de la tête augmente de plus en plus, elle s'ouvre quelquefois, & le malade meurt peu de temps après. On trouve, après la mort de ces enfans, les os du crâne mous, flexibles & susceptibles de prendre différentes formes, & on distingue à peine, la partie médullaire du cerveau, d'avec la corticale.

Les hydrocéphales internes, sont incurables & mortels; tous les secours de l'art seroient infructueux. Feu M. le Cat, avoit pourtant proposé de faire une ponction, avec le trocart, à l'endroit de l'écartement des sutures, pour vuider les eaux épanchées entre le crâne & la dure-mere. Il recommandoit de ne laisser écouler la sérosité que peu-à-peu, pour ne pas déranger l'organisation du cerveau, de presser la tête de tous côtés, afin qu'il ne se fît pas subitement trop de vuide sous le crâne, & de prendre des précautions pour que l'air n'y pénetre point par la cannule. Cette ponction a, dit-on, été faite avec succès par Samuel Chabibi; cependant il paroît bien douteux qu'un enfant puisse survivre à cette opération, à raison des désordres intérieurs de la tête.

L'hydrocéphale externe peut quelquefois guérir à la longue, par la réunion des secours intérieurs & des topiques, sur-tout quand la maladie est récente. On conseille l'application assidue des résolutifs stimulans & confortatifs, tels que les sachets & cataplasmes de plantes aromatiques & carminatives cuites dans le vin rouge. Les fumigations d'esprit-de-vin allumé, & les

fomentations d'eau de chaux, mêlée avec quelque liqueur spiritueuse, peuvent aussi convenir, avec l'attention de fixer les linges qui en sont imbus, sur la tête de l'enfant par la capeline ou autre bandage approprié. On propose de joindre aux topiques, l'usage de l'infusion & extrait de garence, des diurétiques, diaphorétiques, corroborans ou toniques & des purgatifs doux; mais ce conseil est-il bien praticable dans un enfant?

Quand ces premiers moyens sont sans succès, la Chirurgie offre la ressource qui a quelquefois réussi, de faire à la partie postérieure & inférieure de la tête, deux petites scarifications longitudinales, qui procurent un suintement continuel des eaux, que la position horisontale de l'enfant favorise au mieux. Ces incisions qu'on peut renouveller sans risque, si les premieres se fermoient, sont préférables au cautere, au séton & aux vésicatoires de cantharides appliqués à la nuque, qui ne seroient pas exempts de danger dans un âge si tendre. Il faut couvrir la tête de compresses imbibées de vin chaud ou d'eau-de-vie, avec la seconde eau de chaux, soutenues par le bandage. Au reste, il seroit bien difficile de remédier par la compression, à la grosseur excessive de la tête d'un enfant qui vient de naître & qui donne de violens soupçons d'hydrocéphale. Les arteres sont trop dilatées & trop amples, il y a une disposition contre nature dans les vaisseaux & dans la distribution des humeurs, & la compression, quelque méthodique qu'on la suppose, produiroit bientôt l'apoplexie.

ART. II. *Du Spina Bifida.*

ON voit naître quelques enfans avec une tumeur molle sous la peau, avec ondulation sensible, sur les vertebres du dos ou des lombes. On l'a nommée *spina bifida*, parce que les apophyses de ces vertebres manquent, & que leur corps forme un demi-cylindre, ou espece de gouttiere ou de cannelure plus ou moins profonde, qui est recouverte d'un membrane ou kyste formé par la continuité de la dure & pie-meres dilatées, dans lequel se trouve contenue une collection de sérosité, comme dans l'hydrocéphale. La moëlle spinale

est ordinairement déprimée dans l'endroit où la tumeur paroît, & plus haut ou plus bas, elle est dans un état sein.

Les causes de cette tumeur acqueuse, sont les mêmes que celles de l'hydrocéphale avec laquelle elle se trouve quelquefois réunie dans le même sujet. La tumeur augmente, de plus en plus, après la naissance, & la compression ne peut être d'aucune ressource, d'autant plus que cette tumeur communique avec le canal médullaire, & que c'est le défaut de ressort des vaisseaux & des membranes, qui a occasionné cette inondation de sérosité.

Si on ouvre la tumeur, il en sort plus ou moins d'eaux qui tenoient ces membranes distendues, dans l'endroit où le canal osseux des vertebres laisse un intervalle ou manque absolument. Mais l'enfant ne survit pas long-temps à l'ouverture de cette tumeur qui s'affaisse aussi-tôt que l'eau s'est écoulée : ne peut-on pas attribuer la mort soudaine, à la perte abondante de cette lymphe & à l'affaissement subit des membranes ? On a vu percer simplement avec une aiguille, une de ces tumeurs placée au dos d'un enfant fort maigre, d'où il s'écoula une si grande quantité de fluide qu'il périt à l'instant. Puisqu'on ne peut pas remédier à cette conformation vicieuse de l'épine ni à la tumeur qui en est la suite, il ne faut pas y toucher & se contenter de porter son prognostic sur l'événement.

ART. III. *De l'Hydropisie de poitrine.*

ON reconnoît difficilement l'hydropisie de poitrine dans les premiers temps de sa formation, on peut seulement la soupçonner en se rappellant les maladies qui ont précédé. La poitrine se débarrasse quelquefois, comme on l'a dit plus haut, lorsque les extrêmités inférieures deviennent œdémateuses, de même que la poitrine souffre ordinairement davantage, lorsque l'enflure de ces extrêmités se dissipe tout-à-coup.

On connoît qu'il y a de l'eau dans la poitrine, par la difficulté de la respiration qui devient fort pénible & anxieuse, & par la toux seche qui fatigue le malade,

dès qu'il commence à s'endormir : il ne peut rester couché, il faut qu'il se tienne dans le lit le corps & la tête panchés en devant, & il a presque toujours le visage, les mains & les pieds œdémateux. Si l'épanchement n'est que d'un côté, les malades ne peuvent se coucher de l'autre côté, & il y a souvent une œdême du côté où l'eau est épanchée. Mais si l'eau remplit les deux côtés de la poitrine, le malade ne peut faire aucun mouvement sans tomber en foiblesse ; il est sujet à des palpitations de cœur assez violentes ; son pouls est petit, inégal & fréquent. Les vaisseaux du col paroissent plus dilatés qu'à l'ordinaire, ils battent plus fortement, tandis que les pulsations sont très-foibles dans les autres arteres. Les urines sont briquetées & fort peu abondantes ; le sommeil est souvent interrompu, & il y a le plus ordinairement une infiltration œdémateuse aux bras, aux pieds & au côté sur lequel le malade se couche.

Quelle qu'ait été la cause de la maladie, il faut au plutôt débarrasser la poitrine, par des remedes intérieurs ou par les secours de la Chirurgie. Le vin scyllitique produit quelquefois de bons effets, à la dose d'une cuillerée ; mais il donne des nausées & fait quelquefois vomir : il faut en continuer l'usage jusqu'à ce que le malade soit soulagé, & que les urines coulent abondamment. Si ce remede, joint aux autres secours de la médecine, ne contribue pas à l'évacuation des eaux, il faudra recourir à l'opération pour leur donner issue. Le succès dont elle a été suivie en différens cas, & notamment dans les mains de feu M. Morand, doit encourager les Chirurgiens à la pratiquer ; car on pourroit leur reprocher qu'ils ne la mettent pas assez souvent en usage ; cependant, cette opération ne peut point réussir, quand la poitrine est remplie d'eau depuis long-temps, parce que ce long séjour a altéré les poumons.

Si l'on ne fait que la ponction à la poitrine, il faut que le trocart soit porté exactement à une distance à-peu-près égale de l'une à l'autre côté. Il a quelquefois, comme on l'a déjà dit, une œdême fort épaisse qui couvre l'endroit où l'on doit porter le trocart;

mais il est aisé d'écarter cette infiltration, en appuyant fortement le doigt sur le point où l'instrument doit passer, pour être introduit dans la poitrine. Il y a souvent du danger d'évacuer tout-à-la-fois les eaux épanchées ; c'est pourquoi on est obligé de faire plusieurs ponctions à certaines distances. Si l'on juge qu'il faille répéter les ponctions, il est plus avantageux d'ouvrir la poitrine par une incision, d'autant plus qu'il est rare dans l'hydropisie de poitrine, qu'il n'y ait pas du pus mêlé avec l'eau. L'ouverture faite avec le bistouri, est plus grande que celle du trocart, & elle fournit une issue plus facile aux matieres épaisses ; d'ailleurs elle permet de faire des injections dans la poitrine. Comme dans ces épanchemens, le poumon est comprimé par le fluide amassé, on croit qu'il seroit utile de faire quelques ponctions à la poitrine, avant de pratiquer l'incision, pour prévenir les dangers qui peuvent résulter de l'expansion trop subite du poumon. Il sort de l'air par l'ouverture de la poitrine, avec les matieres qui s'évacuent dans le temps des pansemens ; c'est l'air extérieur qui s'est insinué par la plaie, dans la capacité & qui s'y est trouvé renfermé, parce que le poumon est long-temps à reprendre son expansion ordinaire. Il faut faire une différence entre l'air qui sortiroit du poumon blessé, & celui qui sort de la poitrine où il s'étoit introduit.

ART. IV. *De l'Hydromphale.*

L'HYDROMPHALE ou tumeur aqueuse du nombril, est une collection particuliere de sérosité qui forme à l'ombilic, une tumeur transparente, molle & cependant peu obéissante au toucher, puisqu'elle ne diminue point par la compression & dans laquelle on sent de la fluctuation.

On a vu des enfans attaqués d'hydromphale, par quelque vice dans la ligature du cordon ombilical, ou à la suite de violens efforts, de cris, toux & vomissement : elle survient dans les adultes par des coups & compressions, à la suite des grossesses & accouchemens, même aux hernies vraies & particulierement à la leucophlegmacie & à l'ascite. L'eau qu'elle contient

dans ce dernier cas, communique avec celle qui est épanchée dans le ventre, & quelquefois les tégumens sont alors si distendus qu'ils se déchirent; d'où il résulte un écoulement qui peut tarir toute l'eau de la cavité de l'*abdomen*.

L'hydromphale simple & d'un petit volume, peut se dissiper par l'application des résolutifs stimulans, secondés de l'usage des apéritifs & des hydragogues. On couvrira donc la tumeur d'une éponge ou de linges imbibés de vin ou d'eau-de-vie, où l'on aura fait bouillir de fleurs de sureau, de camomille & de roses rouges, des semences de lupins & de cumin, des baies de laurier & de l'écorce de grenades, & qu'on aura aiguisé des sels marin ou ammoniac. Si malgré ces moyens, la collection d'eau paroît augmenter, il faut, en se conformant aux vues de la nature, en venir à la ponction, & faire porter ensuite au malade un brayer, afin de prévenir la récidive & même la formation d'une exomphale.

ART. V. *De l'Hydropisie ascite.*

ON nomme Ascite, l'espece d'hydropisie du bas-ventre, dans laquelle l'eau est épanchée & remplit toute sa capacité. On sent aisément la fluctuation, lorsqu'en appliquant une main sur un des côtés du ventre, on frappe légerement avec le doigt sur l'autre côté. Quand le ventre est très-plein, le nombril fait saillie au-dehors; la respiration devient difficile, parce que le diaphragme n'a pas son jeu libre du côté du ventre, & les extrêmités inférieures sont très-œdémateuses. L'ascite est presque toujours la suite des squirres du foie & des autres visceres de l'*abdomen*.

Lorsque les ressources de la Médecine ont été insuffisantes pour l'évacuation des eaux épanchées, il faut, si le malade n'est pas trop épuisé, en venir à la paracenthese dans le milieu de l'espace qui est entre l'ombilic & la crête de l'os des îles. On laisse écouler toutes les eaux, à moins qu'il ne survienne au malade de la foiblesse, qui oblige de suspendre l'écoulement jusqu'à ce qu'elle soit passée. Il faut avoir l'attention pendant que les eaux s'écoulent par la cannule, & après qu'elles

sont totalement évacuées, de suppléer par une douce compression faite par les mains & avec le bandage de corps, au défaut des muscles abdominaux qui ont perdu leur ressort, à force d'avoir été distendus par la quantité de l'eau. Ces muscles dans l'état naturel, soutenoient le poids des visceres, & sur-tout du foie qui est attaché au diaphragme; il faut donc y suppléer par la serviette serrée jusqu'à ce qu'ils aient repris leur ressort.

Art. VI. *Des Hydropisies enkystées.*

On appelle Hydropisie enkystée, l'amas d'un certaine quantité d'eau renfermée dans une poche particuliere. Le bas-ventre est la partie où il se forme le plus souvent des hydropisies enkystées, & c'est presque toujours sur quelque viscere squirreux. On reconnoît au toucher, la fluctuation du liquide dans un espace circonscrit; les urines ne diminuent de quantité & ne changent de qualité, que lorsque la maladie est ancienne & la tumeur très-volumineuse. Quelquefois, les parois du kyste suppurent, & en ce cas, la tumeur indolente jusques-là devient douloureuse, & si on y fait la ponction, la sérosité qu'on en tire est puruleute ou sanguinolente.

On peut se contenter de percer avec le trocart, les hydropisies enkystées récentes & d'un volume médiocre, & on répete cette ponction dès que le sac est rempli. Si le kyste est d'un volume très-considérable, ou que ses parois soient en suppuration, la ponction est une foible ressource, & il faut lui préférer l'incision du sac, faite dans le lieu le plus déclive pour la facilité de l'évacuation des matieres. On fait par les suites, des injections détersives dans le sac dont on entretient l'ouverture, au moyen d'une meche ou tente de linge mollette qui ne fatigue point les levres de la plaie: les parois du kyste se rapprochent peu-à-peu, par l'effet de la suppuration & de la détersion, mais la plaie reste fistuleuse le plus ordinairement.

Art. VII. *Des Hydroceles.*

L'Hydrocele est une collection d'eau dans les

bourses ou dans les membranes du testicule. Il y a des hydroceles par infiltration & par épanchement. Dans la premiere espece, la sérosité remplit tout le tissu cellulaire qui se trouve entre le *scrotum* & le *dartos*; c'est une véritable œdême : dans la seconde espece, l'eau est amassée dans une seule cavité ou poche, soit sous la tunique vaginale du testicule, soit sous la membrane qui sert de gaîne au cordon des vaisseaux spermatiques. Il peut cependant aussi y avoir une hydrocele causée par des sérosités qui suintent du bas-ventre par l'anneau, dans un sac herniaire dont les parties auront été réduites depuis long-temps, sans le sac qui avoit de fortes adhérences. Les jeunes enfans sont exposés à une espece d'hydrocele, occasionnée de même par des eaux qui viennent du ventre, & qui se portent dans un sac qui contient une hernie de naissance. Cette hydrocele, qui souvent disparoît quand les enfans sont couchés, subsiste long-temps sans augmentation quand la hernie continue de sortir; elle se passe quelquefois naturellement, quand la descente est guérie : on la guériroit très-aisément sans aucun topique, en tenant l'enfant constamment couché sur le dos pendant quelques semaines. Les hydroceles sont quelquefois les suites & un symptôme de l'ascite, de l'hydropisie anasarque ou de l'infiltration œdémateuse des extrêmités inférieures: dans ces deux derniers cas, la bouffissure se communique à la verge qui peut devenir monstreuse, avec un *phymosis* ou un *paraphymosis*.

L'hydrocele infiltrée des enfans dépend très-souvent du séjour de leur urine dans les langes, qui cause à la peau des bourses une irritation suivie de cette infiltration œdémateuse. Les hydroceles peuvent succéder à des maladies du testicule, sur-tout au cirsocele & au sarcosele. Les contusions & compressions qui peuvent gêner les vaisseaux des bourses & du cordon, & empêcher le retour du sang par les veines, contribuent souvent encore à la formation des hydroceles. On en a vu de produites par les efforts faits pour rendre les urines, dans les rétentions causées par quelqu'obstacle dans l'uretre : il faut cependant prendre garde de confondre l'hydrocele par épanchement, avec une hernie de vessie dans le *scrotum*

& qui seroit pleine d'urine. Dans ce dernier cas, la pression de la tumeur fait repasser facilement le fluide dans la portion de la vessie qui est dans le ventre ; & le besoin que le malade a d'uriner presqu'aussi-tôt, est une circonstance qui n'appartient qu'à cette derniere, & qui la distingue très-bien de l'autre.

Dans l'espece d'hydrocele qui a son siege sous la membrane qui couvre le cordon spermatique, la tumeur est oblongue; mais elle change de figure suivant les différentes attitudes qu'on fait prendre au malade : la tumeur s'étend depuis l'aine jusqu'au testicule, & l'on peut sentir le cordon. Quand l'eau est rassemblée dans la tunique vaginale, la tumeur est ronde, & on ne sent point le testicule : cette espece d'hydrocele occupe quelquefois les deux côtés du *scrotum*, quoique la cloison soit entiere, & dans d'autres cas, celle-ci est ouverte. Dans les hydroceles par épanchement, la fluctuation n'est pas toujours bien sensible; mais en plaçant une bougie derriere le *scrotum*, qui alors n'est point ridé, on apperçoit la transparence de l'eau épanchée. Cependant la transparence de la tumeur varie suivant la nature du fluide qu'elle renferme, & le plus ou le moins d'épaisseur du sac : si ses parois sont minces & l'eau claire, ce qui est ordinaire à l'hydrocele récente, la tumeur sera transparente : si l'eau est louche & trouble, & les membranes épaisses & dures comme dans les hydroceles anciennes, on n'y trouvera point de transparence. L'impression du doigt reste en appuyant sur l'hydrocele par infiltration, ce qui n'arrive pas dans les autres especes.

Les hydroceles sympathiques ne peuvent se dissiper que par la guérison des maladies qui les ont occasionnées : les hydroceles idiopathiques, ou dont la cause est dans la partie même, doivent être traitées différemment selon leurs especes.

Les hydroceles par infiltration, demandent les remedes intérieurs, apéritifs & diurétiques, sudorifiques & purgatifs hydragogues, qui ont été prescrits dans l'œdême, pour tarir la source des sucs séreux qui s'infiltrent dans le tissu cellulaire. Les topiques doivent être de même résolutifs, stimulans & confortatifs. On emploie

emploie familierement dans les infiltrations des bourses des petits enfans, les fomentations d'eau de chaux seconde & d'eau-de-vie camphrée, de vin aromatique ou de gros vin, où l'on a fait cuire des roses rouges & de l'écorce de grenade ; mais pour la propreté, il faut renouveller souvent les compresses qui doivent en être imbibées, & les contenir par le suspensoir. Les hydroceles infiltrées des adultes ont besoin de remedes plus actifs, tels que de fortes décoctions d'herbes aromatiques & carminatives, des racines de bryone & d'aristoloche, animées d'esprit de vin ou aiguisées de sel ammoniac, ou coupées même avec une lessive de cendres plus ou moins chargée : cependant, on préfere les cataplasmes confortatifs faits avec des plantes aromatiques pulvérisées & les farines résolutives, cuites dans le vin ou dans la lessive, parce qu'ils conservent plus long-temps leur chaleur & leur activité.

Lorsque ces moyens n'empêchent pas les progrès de l'infiltration, on est obligé de scarifier les deux côtés des bourses & du *raphé*, & même de la verge, s'il y a *phymosis* ou *paraphymosis*, afin de procurer un prompt dégorgement de sérosité : si cependant ces parties se trouvoient érysipélateuses, comme il arrive quelquefois, il faudroit différer les scarifications jusqu'à ce que l'inflammation fût éteinte, de peur qu'elles n'y déterminent la mortification. Il étoit d'usage de faire ces incisions longues & profondes d'un travers de doigt; mais on a observé que les levres de ces plaies se fronçoient bientôt, & se rapprochoient au point d'arrêter le suintement séreux avant le dégorgement parfait des bourses : d'ailleurs, ces taillades, sur-tout dans les sujets épuisés, attiroient quelquefois la gangrene à ces parties infiltrées d'eau. Ce double inconvénient fait préférer les mouchetures peu profondes dans toute l'étendue du *scrotum*, que l'on renouvelle s'il est nécessaire : elles sont peu douloureuses, elles procurent un écoulement égal des sucs séreux & sont moins susceptibles d'occasionner des accidens. Pendant ce temps-là, on fomente les bourses avec l'eau de chaux seconde & le vin, ou avec une forte décoction de quinquina ; on les couvre des empla-

tres de styrax ou de Nuremberg, criblés de petits trous par où les eaux puissent s'écouler.

L'hydrocele par épanchement résiste presque toujours à l'action des topiques ; il faut donc la traiter palliativement, ou travailler à la guérir radicalement. La cure palliative consiste à tirer les eaux épanchées par la ponction du *scrotum*, que l'on répete chaque fois que le sac est rempli : on couvre ensuite les bourses de linges trempés dans l'eau-de-vie ou le gros vin astringent, soutenus par un suspensoir plus petit que celui que le malade portoit avant l'opération. Ceux qui veulent s'en tenir à ce traitement palliatif, doivent toujours porter un suspensoir; ce moyen rend plus supportable l'augmentation successive de la tumeur. La ponction ne produit ordinairement, comme on l'a dit, qu'une cure palliative ; cependant, dans des hydroceles récentes, dont le sac n'avoit pas été assez distendu par les retours de l'épanchement, pour ne pouvoir plus se contracter, on a vu quelquefois s'opérer une cure durable par les topiques toniques & astringens & le suspensoir, qui procuroient la cohésion des parois du sac. On ne fait ordinairement la ponction des hydroceles, que quand la tumeur est d'un certain volume & le kyste assez plein ; il ne faut cependant pas attendre, pour faire cette opération, que la peau soit d'une tension extrême ; j'ai vu arriver la gangrene au *scrotum*, pour avoir trop différé de piquer une hydrocele. On perçoit autrefois les bourses avec la lancette, mais on préfere aujourd'hui le trocart : on allonge un peu la tumeur ; on tend la peau des bourses à l'endroit où l'on porte l'instrument, en prenant garde de comprimer le testicule ou de le piquer, en enfonçant le trocart avec peu de circonspection. L'eau qui forme les hydroceles, y reste pendant très-long-temps sans se dépraver, parce que ce fluide n'a aucune communication avec l'air extérieur : s'il arrive donc qu'en piquant une ancienne hydrocele, on voie sortir par la cannule une sérosité rougeâtre, froncée, livide & de mauvaise odeur, on peut assurer que le sac ou le testicule sont malades, & qu'il faudra ouvrir le *scrotum*.

Quelquefois, après avoir évacué l'eau d'une hydro-

cele, on trouve au-dessus du sac qu'on a vuidé, une autre tumeur également remplie d'un fluide qui ne communique pas avec le premier sac; voici comme on conçoit la possibilité de l'existence de ce double sac d'hydrocele. Lorsque, dans l'enfance, les testicules ont passé les anneaux pour descendre dans le *scrotum*, la production du péritoine depuis l'anneau jusques un peu au-dessus du testicule, se ferme de maniere qu'il ne reste plus de cavité ou de vuide entre l'anneau & le testicule; & celui-ci se trouve presqu'entierement isolé dans la tunique vaginale où il n'est adhérent que par sa partie postérieure. Mais dans certains cas, comme quand il y a eu une hernie de naissance, le col de la production du péritoine reste vuide dans l'espace qui se trouve entre son embouchure & le testicule, ou un peu au-dessus si le vuide est borné au-dessus de cet organe, il y a alors deux cavités distinctes, l'une depuis l'anneau jusqu'à la cloison, & l'autre depuis cette cloison jusqu'au-dessous du testicule. Il arrive de-là que tantôt l'hydrocele a son siége au-dessus du testicule, & tantôt autour de cet organe, excepté à sa partie postérieure. Quelquefois aussi, l'une & l'autre de ces hydroceles existent ensemble & sans communication; & dans ce dernier cas, on est obligé de percer l'hydrocele supérieure, après avoir vuidé l'inférieure.

On a tenté différens procédés pour parvenir à la guérison radicale de l'hydrocele par épanchement, en détruisant le sac qui renferme les eaux, & procurant ensuite l'adhérence mutuelle des parties pour prévenir une nouvelle collection. On a d'abord essayé de faire suppurer les parois du sac, en passant du haut en bas du *scrotum*, au moyen d'une grosse aiguille triangulaire, un séton de linge effilé qui procuroit peu-à-peu l'écoulement des eaux. On faisoit aller & venir deux fois le jour, ce séton qu'on graissoit de suppuratif, animé d'un peu de précipité rouge; & quand il ne sortoit plus de sérosité, & que la suppuration étoit louable & en petite quantité, on supprimoit le séton pour laisser rapprocher & consolider les parois du sac & les petites plaies. Quelquefois on se contentoit d'ouvrir la partie supérieure de l'hydrocele pour vuider l'eau qu'on remplaçoit

par un gros bourdonnet enduit des mêmes médicamens, & dont on diminuoit le volume, à mesure que le sac se recolloit par la suppuration & la détersion de ses parois. On s'est même borné d'autres fois à porter par la cannule du trocart dont on s'étoit servi pour faire sortir l'eau, un stilet flexible, ou une petite bougie que l'on promenoit de côté & d'autre pour irriter les membranes du sac, les enflammer & les faire suppurer.

Toutes ces méthodes ont réussi; cependant on a cru devoir leur préférer l'incision du sac dans toute sa longueur, après y avoir préparé convenablement le sujet. L'incision doit être assez grande pour pouvoir porter aisément dans la cavité, les topiques propres à faire suppurer le sac, à le détruire peu-à-peu dans sa totalité, & à oblitérer les petits vaisseaux & les porosités qui fournissoient la sérosité. Il est aussi nécessaire que l'ouverture soit grande quand on opere une ancienne hydrocele dont les membranes sont dures & épaisses, pour avoir la facilité d'en retrancher le plus qu'il est possible, sans intéresser le cordon ni le testicule. On trouve quelquefois après avoir incisé le *scrotum*, des concrétions sanguines qui couvrent différentes parties du sac où elles sont adhérentes. Il ne faut pas enlever de force ces concrétions qui tiennent à quelques petits vaisseaux variqueux qui laisseroient couler du sang; elles se détachent ordinairement d'elles-mêmes à mesure que le sac suppure. Il arrive souvent aussi une légere hémorragie par les vaisseaux du sac quelques jours après l'opération. Cet accident vient de la facilité que le sang trouve à remplir, & dilater à l'excès des vaisseaux minces & flasques qui ne sont plus soutenus par la présence de l'eau; mais dans l'un & l'autre cas, l'hémorragie cede aisément à l'application d'un bourdonnet imbibé de quelque liqueur styptique. C'est peut-être ce léger inconvénient qui détermine quelques Chirurgiens à remplir la cavité qu'ils viennent d'ouvrir avec de la charpie trempée dans l'eau alumineuse. Cette méthode que j'ai employée plusieurs fois avec succès, occasionne au sac un froncement inflammatoire qui le dispose à suppurer plus promptement.

On a proposé avant de passer à l'incision du sac pour

la cure radicale d'une hydrocele, principalement quand elle n'étoit ni ancienne, ni volumineuse, quand l'eau en étoit limpide & les parois du sac peu épaisses, de commencer par y faire en différentes fois la ponction, sans attendre que le sac soit fort plein, & de couvrir pendant tout ce temps-là les bourses de topiques fortifians & astringens. Cette méthode très-sage & très-raisonnée que nous devons à feu M. Bertrandi, ne peut que produire de bons effets & rendre la cure plus prompte; elle peut même prévenir l'hémorragie & les dispositions à la mortification. D'ailleurs, les tégumens & les parois du sac qui ont eu plus le temps de reprendre du ressort, sont plus susceptibles de l'action des médicamens; & la suppuration s'établit plutôt & mieux, parce que les fibres & les vaisseaux jouissent de toute leur force organique.

Le testicule & le cordon se gonflent quelquefois, & deviennent douloureux après l'opération, soit par irritation, soit à raison de la pression qu'il éprouve de l'appareil; cet accident se dissipe à mesure que la suppuration s'établit, où il cede à la saignée & aux anodyns. On panse dans les premiers temps la cavité de la plaie avec des digestifs un peu pourrissans, qu'on aiguise quand la dureté & l'épaisseur du sac l'exigent avec l'alun calciné, le précipité rouge, ou tel autre consomptif. Il faut prendre des précautions en employant ces remedes pour défendre le cordon & le testicule de leur impression, qui pourroit en les intéressant, donner lieu à un gonflement douloureux & inflammatoire, même à l'hémorragie, &c. L'application du cataplasme fait avec les quatre farines résolutives cuites dans l'oxicrat, sur les bourses, est avantageuse pour prévenir les accidens & pour soutenir le ressort de ces parties, afin de favoriser leur rapprochement. Aussi-tôt que les chairs commencent à devenir fermes, vermeilles & grainues, il faut supprimer tout médicament gras, qui bientôt les rendroit mollasses & variqueuses, & panser avec la charpie séche jusqu'à la guérison.

Comme bien de gens craignent l'incision, on a quelquefois fait usage de la pierre à cautere, tant pour ouvrir le *scrotum* & le sac de l'hydrocele, que pour dé-

truire & enlever le kyste. Après la chûte des eschares, on procédoit à la guérison de la plaie, en faisant attention qu'il ne restât aucun vuide qui pût donner lieu au retour de la maladie. Vainement on objecta que la pierre à cautere fondue par l'eau épanchée, pouvoit endommager le testicule; car l'eau qui s'écoule du sac ouvert, entraîne au dehors le costique, ou affoiblit assez sa qualité rongeante pour empêcher son action au-delà des parois du kyste.

La derniere méthode imaginée pour la guérison radicale de l'hydrocele, a été d'employer les injections dans le sac pour oblitérer les vaisseaux & les porosités qui y versoient la sérosité, & procurer l'union de ses parois. On avoit vu guérir spontanément quelques-unes de ces hydroceles dans de jeunes sujets; on avoit observé que dans la plupart de ces cas, l'eau qu'on en avoit tirée par la ponction, étoit altérée ou purulente; & on en concluoit que les parois du sac qui avoient suppuré, s'étoient ensuite réunies. On imagina donc d'injecter par la cannule du trocart qui avoit servi à l'écoulement des eaux, une quantité proportionnée de la dissolution de deux grains de pierre à cautere pour enflammer le sac & le faire suppurer, afin d'en favoriser ensuite le recollement. Les succès répétés de cette méthode, dont MM. Levret & Dubertrand pere, firent plusieurs expériences heureuses, & qui répondirent exactement aux vues qu'ils avoient eu, n'empêchent pas qu'on ne doive redouter une pareille injection, par rapport aux accidens dont ce moyen seroit susceptible en des mains peu instruites.

D'ailleurs, on est convaincu par des preuves réitérées qu'il n'est pas nécessaire que le sac de l'hydrocele s'enflamme & suppure sensiblement pour obtenir la guérison de la maladie sans retour, sur-tout quand les parois du sac ne sont pas trop compactes. Il suffit d'y exciter une légere phlogose qui procure l'adhésion de ces parois, en y injectant aussi-tôt après la ponction, un peu d'esprit-de-vin, ou ce qui est encore moins capable d'irriter & de causer de la douleur & de la tension, du vin rouge tiede; ce qu'on peut répéter plusieurs fois de suite avant que de retirer la cannule. Il seroit même possible de rendre encore plus prompte l'agglutination

des parois du sac, si avant que d'employer la méthode de l'injection, on faisoit, comme on l'a déjà dit, deux ou trois ponctions de suite, sans attendre que le kyste fût plein. Au reste, les réussites multipliées des injections vineuses qui fournissent un moyen radical de guérison, moins cruel & moins dangereux que la cautérisation & l'ouverture du sac contredisent formellement l'assertion de ceux qui nioient la possibilité du rapprochement & du recollement des parois de l'hydrocele.

Je ne dois pas oublier de dire que quelqu'un avoit proposé dernierement comme une méthode certaine & confirmée par des succès pour guérir radicalement les hydroceles, de réduire dans le ventre par l'anneau l'eau & le sac qui la contenoit, & de faire ensuite une compression long-temps continuée sur l'anneau avec un bandage à pelotte. Cette méthode qu'on pourroit tout au plus employer, quoique sans nécessité pour les hydroceles dépendantes de l'ascite, ou d'un suintement de sérosité du bas-ventre par l'anneau dans le sac d'une hernie réduite depuis long-temps, & qui guérissent sans aucun secours, seroit absolument impraticable pour les hydroceles, dont le siége est dans la tunique vaginale ou dans le *péritestés*; puisque leur sac est adhérent & inamovible, & que les eaux qu'elles contiennent n'ont aucune communication avec la capacité.

ART. VIII. *Des Tumeurs lacrymales.*

Il se forme quelquefois entre l'angle interne des paupieres & la racine du nez, une petite tumeur molle, indolente & sans changement de couleur à la peau, qui est occasionnée par la dilatation du sac lacrymal, en conséquence de la rétention des larmes; c'est ce qu'on avoit nommé improprement hernie ou hydropisie du sac lacrymal.

Toutes les fois qu'il se forme de pareilles tumeurs, le canal nazal est bouché en totalité ou en partie. Les larmes qui sont reçues par les points lacrymaux ouverts, & qui ne peuvent plus se dégorger dans le nez, séjournent dans le sac, & s'y amassent en plus ou moins grande quantité; ce qui occasionne sa dilatation & la tumeur. Comme une partie du conduit des larmes est

renfermé dans un canal osseux, elle résiste, & l'effort que font les larmes poussées par l'action des paupieres, se passe sur la partie large de ce conduit qui est le sac lacrymal : cette dilatation du sac est toujours proportionnée au plus ou moins de sérosité lacrymale, & à la résistance qu'elle trouve à entrer dans le canal nazal, ou à ressortir par les points lacrymaux; car le surplus des larmes qui ont rempli la tumeur, tombe sur la joue & produit le larmoyement. Les larmes qui séjournent dans le sac, contribuent à le relâcher & à le rendre plus extensible en affoiblissant son élasticité naturelle. La dilatation du sac est quelquefois considérable avant qu'on s'en apperçoive; ce sac ne souleve la peau que lorsque la dilatation est augmentée au point de ne pouvoir plus être caché entre l'œil & l'orbite.

Lorsque l'on comprime la tumeur avec le doigt, les larmes amassées dans le sac, sortent par les points lacrymaux; elles sortiroient aussi en partie par le nez si l'obstacle étoit peu considérable, & s'il n'occupoit qu'une portion du canal nazal. Il arrive quelquefois, que la tumeur qui a été comprimée & vuidée, reste quelques jours sans se remplir & sans reparoître; & en ce cas, le larmoyement ne recommence que lorsque le sac est plein & ne peut plus se dégorger dans le nez. La tumeur lacrymale causée par la dilatation du sac, en conséquence de la perte du ressort de ses fibres, se vuide pour l'ordinaire, quand le malade est couché, & elle se remplit quand il est debout. Lorsque la quantité des larmes est excessive, le malade est souvent obligé de comprimer le sac toutes les heures; mais la dilatation augmente pendant la nuit, parce que la compression n'a pu avoir lieu. Comme la dilatation du sac est quelquefois, considérable durant le sommeil, le sac se perce, les larmes s'infiltrent sous la peau des paupieres qui paroissent alors œdémateuses & s'affaissent quand on les comprime : si on néglige d'y remédier convenablement, la crevasse arrivée au sac par la seule force que la quantité des larmes leur donne, laissera toujours échapper ce fluide; l'œdême des tégumens augmentera, la peau pourra même s'enflammer & s'ouvrir.

Cependant on voit souvent la dilatation du sac lacrymal durer plusieurs années, sans causer au malade d'autre incommodité que le larmoyement, parce que les larmes sont douces & ont conservé leurs qualités naturelles. Mais quand les larmes stagnantes dans le sac, sont viciées & acrimonieuses, la maladie prend quelquefois, un accroissement si subit, que toutes les voies lacrymales s'enflamment & s'ulcerent par l'impression seule du fluide, sans qu'il y en ait un grand amas : ainsi les malades dont les larmes ont de l'acrimonie, doivent comprimer souvent le sac pendant le jour, pour prévenir les mauvais effets qu'elles produiroient ; mais si elles séjournent pendant la nuit, elles causeront plus promptement que dans les cas précédent, la crevasse du sac & l'infiltration des larmes. Il n'y a d'autre moyen de prévenir cet accident, que de faire tous les soirs une compression méthodique sur la tumeur, comme on le dira plus bas : car cette dilatation du sac qui paroît d'abord de peu d'importance, si elle est négligée ou maltraitée, produit des maladies fort difficiles à guérir. Plus le sac lacrymal aura été long-temps distendu & dilaté, plus les larmes qui y séjournent, auront contracté d'altération, plus il sera susceptible d'irritation & d'inflammation. Lorsqu'en comprimant la tumeur il sort des larmes & du pus par les points lacrymaux ou par le nez, on peut juger qu'il y a ulcération dans le sac ou dans le canal, suite de leur inflammation. Il ne faut pourtant pas prendre pour une matiere purulente, une substance filamenteuse & blanchâtre qui sort quelquefois du sac comprimé, & qui n'est que de la mucosité naturelle épaissie.

On voit quelques tumeurs lacrymales qui ne se vuident point par la compression, soit que l'humeur se soit épaissie par son séjour, soit que l'embouchure du conduit commun qui reçoit les larmes de petits canaux répondans aux points lacrymaux, se soit rétrecie par suite d'inflammation. Les deux petits conduits qui répondent aux points lacrymaux, peuvent aussi se dilater eux-mêmes considérablement ; cependant, malgré cette dilatation, les orifices de ces conduits conservent presque toujours leur diametre naturel, parce qu'ils sont

cartilagineux. Les points lacrymaux sont en certains cas, dilatés aussi, puisqu'on les sonde plus aisément que dans les autres circonstances. Les deux conduits lacrymaux, qui ne sont entourés que des parties molles, se dilatent plus facilement, & leur dilatation paroît plutôt que celle du sac, qui est en partie renfermé dans une gouttiere osseuse, & recouvert d'une membrane aponévrotique fortement attachée au bord osseux de cette gouttiere. Les enfans sont plus sujets à cet accident que les adultes. Quand ces conduits sont dilatés, il peut y avoir du larmoyement, quoique le sac lacrymal ne soit pas dilaté, & on le vuide aisément par la compression. Si la tumeur est formée par la dilatation du sac & des conduits lacrymaux en même-temps, elle est plus extérieure, plus saillante & un peu plus élevée que celle du sac seul : la réunion des paupieres au grand angle de l'œil est toujours gonflée, ce qui n'arrive pas quand le sac est seul dilaté. Cette dilatation des conduits lacrymaux n'arriveroit point, si en même-temps que les larmes entrent par un des points lacrymaux, elles pouvoient s'échapper par l'autre point, comme cela est ordinaire dans le commencement de la maladie: elle seroit même moins difficile à guérir, si la dilatation des points lacrymaux étoit proportionnée à celle de leurs conduits lacrymaux. Au reste, cette dilatation des conduits lacrymaux est plus rare que celle du sac, qui dégénere plus ordinairement en fistule que la précédente.

Quand les deux conduits lacrymaux sont totalement obstrués, les larmes coulent sans cesse sur les joues. Il faut pour remédier à ce larmoyement, déboucher ces conduits en y passant par les points lacrymaux, les petites sondes flexibles d'Anel & y faire de fréquentes injections d'eau d'orge, de miel rosat & d'eau vulnéraire avec la petite seringue du même Auteur, dont le syphon est assez délié pour être introduit dans les points lacrymaux. Il est plus difficile de sonder le point lacrymal supérieur que l'inférieur ; il faut courber alors un peu la sonde, parce que la direction du canal qui lui répond, n'est pas droite ; c'est pourquoi on fait plus ordinairement, les injections dans le sac

lacrymal, par le point inférieur dont la route est plus directe. On trouve quelquefois, à peu de distance des points lacrymaux, un obstacle invincible à l'introduction de la sonde ; il dépend souvent de la cohésion des parois des petits conduits qui répondent. Cet accident arrive le plus souvent, à la suite des fortes ophtalmies qui ont suppuré, & aux malades dont les paupieres ont été maltraitées par les grains de la petite vérole : il y a alors un larmoyement permanent, qui procede de l'oblitération des points & des conduits lacrymaux, par la cicatrice qui s'est faite sous le bouton variolique. On pourroit prévenir cet inconvénient, si dans le temps que les pustules suppurent, on y faisoit de fréquentes lotions d'eau tiede, & si pendant que la cicatrice se forme, on passoit, deux ou trois fois par jour, la sonde dans les points lacrymaux. Si cette adhésion des parois des conduits lacrymaux, dépendante de la petite vérole, est ancienne, la maladie & le larmoyement continuel, qui en est la suite, sont incurables aussi, parce que la cicatrice est trop solide pour être pénétrée par la sonde.

On a proposé de r'ouvrir ces conduits, avec un stilet pointu ou d'établir une nouvelle route aux larmes, en perçant l'os *unguis* : c'est dans ce cas, que M. A. Petit a conseillé de pratiquer plutôt une ouverture au sac lacrymal, entre la caroncule & le bord de la paupiere inférieure & de l'entretenir pendant quelque-temps ouverte, par le moyen d'une petite meche, afin que cette ouverture pût suppléer dans la suite, à la perte des points & des conduits lacrymaux. Ce projet d'opération, car j'ignore si elle a été pratiquée, paroît au moins préférable à la perforation de l'os *unguis* : car cette derniere ouverture ne pourroit remédier qu'à la destruction du conduit nazal, & elle laisseroit toujours, un larmoyement continuel, plus ou moins abondant.

La difficulté que l'on trouve à faire passer la sonde par les points lacrymaux, ne dépend pourtant pas toujours de l'oblitération des petits conduits qui y répondent, car, le plus souvent, ils ne sont que reployés sur eux-mêmes, comme on l'expliquera ailleurs, en

parlant du traitement de la fistule lacrymale. Au reste; il ne faut pas se rebuter, si les injections ne passent pas les premiers jours, il faut les continuer, après avoir introduit la sonde deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce qu'on soit assez heureux pour qu'elle pénetre dans le sac.

Les conduits qui répondent aux points lacrymaux peuvent être libres, & l'obstruction être au canal commun où ils aboutissent. La sonde seule peut alors pénétrer jusques dans le sac; il faut un peu forcer pour la faire passer au-delà de l'embarras, & l'on y réussit en répétant plusieurs fois cette introduction. Si l'embarras est dans le conduit nazal même & qu'il soit léger, la sonde introduite par le point lacrymal inférieur, pourra être portée jusqu'à ce conduit pour le déboucher: les injections faites ensuite, serviront à délayer les larmes & la mucosité épaissies qui fermoient le conduit nazal, & à les entraîner, en partie, par les points lacrymaux & en partie par le nez. Mais quand le conduit nazal est ulcéré & rempli de matieres purulentes épaissies, ou que ses parois sont intimement rapprochées, on ne peut guere espérer de le déboucher par le moyen des sondes d'Anel, portées par les points lacrymaux, vu leur délicatesse & leur flexibilité. On peut essayer alors, suivant la nouvelle méthode de M. de la Forêt, dont la possibilité avoit été reconnue dès 1716, par M. Bianchi, de sonder le grand conduit des larmes par le nez & d'y placer à demeure un syphon, par lequel on y fait des injections de seconde eau de chaux ou d'eau de Balaruc. Il faut introduire la sonde ou le syphon, avec beaucoup de douceur & de précaution, afin d'éviter de faire de fausses routes, de casser le cornet inférieur du nez, d'irriter & excorier la membrane pituitaire, ce qui pourroit donner lieu à des inflammations & à des fungosités. On a quelquefois de la peine à faire entrer la sonde de M. de la Forêt par l'orifice du canal nazal par rapport aux variations qui se trouvent dans sa position, aux altérations qu'il a pu souffrir, à la situation & à la forme du cornet inférieur qui varient beaucoup, & à la proportion qui doit se trouver de la

sonde à l'orifice étroit de ce conduit. L'usage & l'habitude prévalent sur ces difficultés, & j'ai souvent vu porter avec beaucoup d'aisance la sonde dans le conduit nazal, & senti son extrêmité dans le sac lacrymal.

Lorsqu'on est parvenu à déboucher ce canal & à déterger les voies des larmes, il s'agit de rétablir peu-à-peu, le ressort de la peau & du sac lacrymal dilatés. On obtient ce bon effet par une compression modérée, faite avec un petit bandage à ponton ou avec une boulette de charpie, soutenue par des compresses graduées & une bande: la compression doit être secondée par des lotions fréquentes de vin chaud ou d'eau vulnéraire spiritueuse sur la partie. Dans les cas où la dilatation est légere, on est parvenu quelquefois, à faire reprendre au sac son état ordinaire, en appliquant plusieurs fois le jour, un morceau de glace ou de l'eau très-froide au grand angle de l'œil; si ce moyen ne réussit pas, on appliquera le bandage. Il faut que le malade le porte jour & nuit & qu'il soit serré au degré convenable, pour ne pas empêcher les larmes d'entrer dans le sac: s'il est trop lâche, les larmes qui s'amassent dans le sac soulevent la pelotte, & si on appuie sur le bandage, les larmes sortent par les points lacrymaux, comme le fesoient auparavant quand on pressoit la tumeur avec les doigts: si le bandage est trop serré, les larmes qui ne peuvent pas pénétrer dans le sac, coulent sans cesse sur la joue; & en pressant la pelotte avec les doigts, il ne sort rien des points lacrymaux. On juge que la compression est au degré qui convient, lorsque l'œil n'est pas larmoyant, que le malade ne souffre pas & que le sac se maintient dans ses bornes naturelles. La tumeur du sac augmente quelquefois, malgré la compression, quand le malade ne l'emploie que la nuit, & qu'il n'a pas soin de vuider le sac, avant que d'appliquer le bandage. La compression long-temps continuée, peut rendre le sac dur & calleux & l'oblitérer ainsi que les conduits lacrymaux, surtout si elle est trop forte, & alors il y aura un larmoyement permanent. Il arrive aussi quelquefois, que le malade semble guéri de la dilatation du sac, après avoir porté le bandage un certain temps, parce que

la tumeur ne paroît plus ; mais le larmoyement qui subsiste, annonce l'oblitération des conduits lacrymaux ou nazal : car dans tous les cas où le conduit nazal n'est pas libre, la compression est inutile, de même qu'elle est préjudiciable toutes les fois qu'il y a ulcération ; elle peut tout au plus empêcher, pour un temps, l'augmentation de la tumeur lacrymale.

Il est une autre espece de tumeur au sac lacrymal, pour le traitement de laquelle le bandage compressif ne doit pas être employé ; c'est celle qui se forme après l'obstruction totale des conduits lacrymaux, & qui est accompagnée de larmoyement. Cette tumeur, qui est souvent la suite de la petite vérole, n'est point formée par les larmes, & quand on la presse, elle ne se vuide point du côté des points lacrymaux, puisqu'ils sont bouchés ; elle se vuide par le nez, & la matiere qui en sort est puriforme ou purulente. Cette tumeur revient dans son premier état, quand il y a long-temps qu'on ne l'a comprimée avec les doigts ; plus on la comprime souvent, plus la matiere est fluide, parce qu'elle n'a pas le temps de séjourner & de s'épaissir. Cette espece de tumeur ne devient douloureuse que lorsqu'elle s'enflamme, & elle ne s'enflamme que lorsque le sac lacrymal est trop plein & dilaté, ou quand la matiere s'échauffe & devient acrimonieuse. Plus l'inflammation se répete, plus la tumeur reste volumineuse après que l'inflammation a cessé, parce que les membranes du sac, enflammées à différentes reprises, s'épaississent de plus en plus : si les inflammations sont fréquentes, il peut arriver carie aux os voisins, & l'ulcere sera de difficile guérison. Si après avoir ouvert la tumeur suppurée, un des conduits & des points lacrymaux devient libre, le larmoyement peut cesser ou au moins diminuer. Quand on fait les opérations nécessaires dans les autres maladies des voies lacrymales, c'est pour rétablir la liberté du passage des larmes : dans celle dont il s'agit, il faut au contraire, pour que cette tumeur s'efface totalement & sans retour, que la route des larmes s'oblitere, puisqu'il ne doit plus y passer de liqueurs, vu la clôture des points lacrymaux.

Enfin, quand l'intérieur du sac lacrymal est spongieux & ulcéré, ou que le conduit nazal est obstrué par des tubercules calleux, ou fermé par des cicatrices ou par l'adhésion de ses parois, comme cela arrive à la suite de la petite vérole, il n'y a plus alors d'autre ressource que d'ouvrir le sac, pour détruire les obstacles du conduit nazal, pour le faire suppurer & le déterger : il y a, pour satisfaire à ces vues, différens procédés qu'on détaillera en parlant de la cure des fistules lacrymales.

§. II. *Des Tumeurs lymphatiques.*

On comprendra sous le genre des tumeurs lymphatiques, non-seulement celles qui sont produites par la lymphe, mais encore toutes celles qui sont formées par les autres sucs blancs qui émanent de la masse du sang, comme la salive, le lait, les humeurs synoviales, les sucs muqueux & tous les récrémens lubréfians.

La lymphe peut causer des tumeurs en s'extravasant ou sans s'extravaser. La lymphe extravasée, produit les petites tumeurs lymphatiques qui surviennent après la saignée, les ganglions & les collections de lymphe qui se forment au genou, aux deux côtés de la rotule: la lymphe arrêtée dans ses vaisseaux, produit la grenouillette & les hydatides qui se forment entre les valvules des veines lymphatiques, & sous les tuniques des visceres ou dans la matrice, & qu'on ne reconnoît que par l'ouverture des cadavres. La lymphe contenue dans ses vaisseaux & circulante encore, occasionne les dépôts laiteux, les fluxions, les rhumatismes & les affections arthritiques, qu'on a nommé inflammations blanches & les dépôts par congestion. La lymphe produit dans le tissu des graisses & des glandes, les gonflemens & engorgemens des organes glanduleux, toutes les tumeurs enkystées ou loupes, les bubons, les tumeurs écrouelleuses, les squirres & les cancers.

Art. I. *De la tumeur lymphatique après la saignée.*

La tumeur lymphatique qui survient quelquefois après l'ouverture des grosses veines, dans le lieu même de la saignée, forme une espece de petite vessie lui-

sante, sans douleur, & qui ne change point la couleur de la peau. Cette tumeur est produite par de la lymphe épanchée d'un ou de plusieurs vaisseaux lymphatiques, qui ont été ouverts en même-temps que la veine, & qui ne se sont pas réunis; cependant, cette tumeur n'arrive pas toutes les fois qu'en piquant une grosse veine, on a ouvert des vaisseaux lymphatiques; car si la plaie de la peau ne se réunit qu'imparfaitement, il reste au lieu de la tumeur, une petite fistule imperceptible, d'où la lymphe s'écoule. La compression suffit quelquefois pour arrêter cet écoulement, & procurer la réunion de l'ouverture. Quand elle est insuffisante, on touche l'orifice de la fistule avec la pierre infernale qui, en cautérisant le vaisseau lymphatique, procure sa consolidation, qu'une emplâtre de céruse & la compression achevent. La petite tumeur lymphatique s'ouvre ordinairement d'elle-même, & se guérit en peu de jours par l'emplâtre de mastic ou de diapalme, ou en y appliquant une compresse, mouillée d'eau vulnéraire spiritueuse, & soutenue par une bande un peu serrée: si la tumeur ne se dissipe pas naturellement, il faut la percer pour vuider la lymphe épanchée, & y faire ensuite une compression.

ART. II. *Des Ganglions.*

ON donne le nom de Ganglion, à une tumeur ou tubercule de figure ronde ou oblongue, dur & indolent, sans altération à la peau, mobile ou roulant sur les côtés, fixe en avant & en arriere, qui vient plus particulierement au poignet, à la main & au pied. Le ganglion est une espece de sac formé par l'écartement ou l'extension de la gaîne des tendons, qui contient une sorte de gêlée de la nature de la lymphe synoviale qui enduit les gaînes, pour favoriser le mouvement des tendons: le ganglion est ordinairement du volume d'une noisette; mais on en voit de celui d'un œuf de pigeon.

Les causes de ces tumeurs sont toutes extérieures, telles que les efforts violens, les fortes extensions, les luxations & entorses & toutes les violences qui peuvent meurtrir, déranger & distendre les tendons & ligamens

mens ou leurs gaînes, & causer l'extravasion & l'épaississement de l'humeur synoviale : cependant, il y a des ganglions qui dépendent des levains goutteux, véroliques & scrophuleux, & qu'il faut combattre par leurs spécifiques.

Les ganglions récens & de cause extérieure, peuvent se dissiper par des topiques fort résolutifs. Les frictions sur la tumeur qu'il faut froisser & broyer fortement avec les doigts, pour amollir la matiere mucilagineuse qui la forme, les douches de la dissolution de sel fixe de tartre dans de l'eau de pluie, ou de lessives de cendres dont on a augmenté par degrés l'activité, peuvent résoudre peu-à-peu les ganglions. On peut aussi frotter ces tumeurs avec la dissolution de savon, l'huile de briques ou le pétrole, & les couvrir d'une emplâtre épaisse de *diabotanum*, de gomme ammoniaque & de Vigo, avec le mercúre & l'antimoine crud pulvérisé ; mais il faut y joindre la pression par un bandage suffisamment serré. C'est aussi pourquoi, plusieurs se contentent d'y appliquer une plaque de plomb frottée de mercure, & assujettie par l'emplâtre d'André de la Croix, & un bandage qui fixe la plaque en état, & qu'on laisse long-temps sans y toucher.

On a donné pour une méthode sûre de détruire le ganglion, de frapper dessus avec une palette ou maillet de bois, ou avec le dos d'un livre ; ou bien après avoir étendu sur une table, le poignet du côté du ganglion, de frapper avec le poing sur la partie opposée, pour écraser la tumeur & en disperser la matiere. Ces procédés, qui font rompre le sac, écartent aussi le long de la gaîne, l'humeur synoviale qui se résout peu-à-peu par l'emplâtre de Vigo ou par la lame de plomb qui contient les parois du sac rapprochées ; cependant, il faut prendre garde que la percussion du ganglion ne blesse les parties voisines, & n'occasionne des accidens plus fâcheux par la détérioration du caractere de la tumeur. Quand la tumeur incommode par son volume, on propose de séparer le ganglion des tendons ou ligamens adjacens ; mais il est rare qu'on recoure à cette dissection qui peut n'être pas sans danger.

Art. III. *De la Grenouillette.*

La grenouillette ou ranule, est une tumeur molle & blanchâtre, qui contient, quand elle est récente, une humeur muqueuse semblable à du blanc d'œuf, laquelle s'épaissit par son séjour, devient comme gypseuse & prend quelquefois, une consistance pierreuse. Cette tumeur est produite par la lymphe salivale, retenue dans les canaux excréteurs des glandes maxillaires ou sublinguales, oblitérés & dilatés : ainsi il y a deux especes de grenouillette, dont l'une est située sous la langue à côté du filet, & l'autre à l'une des parties latérales de la langue. La grenouillette acquiert souvent du volume, & va quelquefois jusqu'à la grosseur d'un œuf : dans les enfans qui y sont les plus sujets, elle ôte la facilité de tetter & d'avaler, & dans les adultes, outre la douleur & la gêne qu'elle cause par la compression des vaisseaux, elle repousse la langue & empêche son action pour la parole & la déglutition. La cause primitive de ces tumeurs salivaires, est toujours l'oblitération & la dilatation du conduit excréteur des glandes, qui donnent lieu au séjour & à l'épaississement de la salive.

Les gargarismes émolliens & résolutifs ou astringens, sont ou inutiles ou pernicieux ; car il est également difficile de résoudre & de faire suppurer ces tumeurs. Il faut donc y faire une incision qui soit aussi étendue que la tumeur, & faciliter l'issue de l'humeur en la pressant un peu avec les doigts, & en appuyant en même-temps sous le menton ; s'il y avoit des concrétions plâtreuses ou même une pierre, on les tireroit avec la curette ou des pinces. Il faut ouvrir la grenouillette avec précaution, à cause du voisinage des artères ranines; cependant, il ne faut pas faire l'ouverture trop petite, car les levres de l'incision se réunissent bientôt, & la tumeur se remplit : il est même à propos d'en retrancher les bords, quand ils sont épais & durs, ou incapables de se rétablir à peu-près dans leur état naturel, à cause de la grande extension que les parties ont souffert.

On déterge le fond de la tumeur en le touchant de

temps en temps, avec une fausse tente de linge trempée dans l'eau d'orge mêlée avec le miel rosat & la teinture de myrrhe, ou dans l'oximel aiguisé de quelques gouttes d'esprit de vitriol. Les lotions de la bouche, avec une décoction d'hyssope & de roses rouges, avec une légere eau alumineuse, ou avec du vin austere, suffisent pour rétablir le ressort des parties dilatées. Mais on n'obtient jamais une guérison constante de la grenouillette, que quand il reste un pertuis fistuleux pour l'excrétion de la salive dans un des points de l'incision : ainsi il est essentiel pour la cure parfaite, de procurer à la salive une issue qui ne puisse pas se consolider, & qui supplée au conduit excréteur qui est bouché. Un petit cautere actuel paroîtroit préférable pour former l'ouverture de la tumeur qui doit fournir à l'excrétion permanente de la salive, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche ; c'est la seule position du trou fistuleux, qui mette le malade à l'abri de baver ou d'éjaculer sa salive sur les gens à qui il parle, comme il arrive à ceux dont l'ouverture est restée béante inférieurement, derriere les dents incisives.

ART. IV. *De l'Hydropisie des Articles.*

L'HYDROPISIE des articulations mérite la plus grande attention ; les eaux peuvent être infiltrées dans les membranes & autres parties voisines de l'article, ou être épanchées dans sa cavité.

Tout ce qui peut contribuer à accumuler & à changer la nature de l'humeur filtrée dans les jointures, est la cause la plus générale de cette maladie : ainsi la perversion de la synovie, l'augmentation de sa sécrétion & le défaut de résorbtion, les levains scorbutique, vénérien, rachytique, goutteux, constituent les causes internes les plus ordinaires de cette hydropisie, qui reconnoît aussi des causes extérieures, telles que des contusions, des entorses, des fluxions par le froid, &c.

L'hydropisie arrive plus souvent dans l'articulation du genou que dans les autres, & le malade y ressent quelque douleur lorsqu'il fait des mouvemens ; cependant, la tumeur est le plus souvent molle, sans chaleur.

& sans altération à la peau. L'articulation est œdémateuse, quand il n'y a qu'infiltration dans les tissus cellulaires autour du genou; on n'y sent point de collection, on ne voit qu'une augmentation de volume qui s'accroît insensiblement; les cartilages & les ligamens sont ordinairement un peu tuméfiés; mais quand l'amas d'eau est déposé dans l'articulation & contenu par le ligament capsulaire, on reconnoît manifestement la fluctuation, & le gonflement de l'articulation augmente de façon qu'il surpasse quelquefois la rotule.

Cette maladie est des plus difficiles à guérir: si elle est négligée dans son principe, la matiere stagnante devient acrimonieuse, la jointure s'enflamme, s'abscede & il reste un ulcere fistuleux avec carie & pourriture des ligamens; le malade ne pourroit être sauvé que par l'amputation; mais le plus souvent, il périt des effets de la résorbtion. Il faut donc, dès le commencement de la maladie, l'attaquer par des remedes intérieurs & par les topiques les plus efficaces. Le traitement interne doit rouler principalement sur les purgatifs hydragogues, sur les apéritifs & les sudorifiques continués long-temps. Il faut les seconder par l'application des résolutifs fortifians & aromatiques, aiguisés de sels marin ou ammoniac, d'urine ou de lessive de cendres. Les frictions seches, les cataplasmes de cigüe, les fumigations de karabé, les douches d'eau froide reçues à la chûte d'un moulin, celles des eaux thermales, ont en certain cas, produit quelques bons effets; mais si le mal est ancien, tous ces topiques ne sont d'aucune utilité. S'il n'y a qu'une infiltration séreuse, on peut tirer quelque avantage de l'application d'un vésicatoire ou d'un fort sinapisme à la partie supérieure du gras de la jambe, qui donne issue aux sérosités: si c'est un épanchement d'eau, il faut ouvrir la capsule & pénétrer jusques dans l'articulation; on en voit sortir une matiere en partie liquide, & en partie glaireuse. On traite convenablement la plaie qu'il ne faut pas trop se presser de fermer, dans la crainte de la récidive; mais le plus souvent, il est impossible d'y parvenir, & l'ouverture reste fistuleuse.

ART. V. *Des Dépôts laiteux.*

LES dépôts laiteux sont des infiltrations œdémateuses, occasionnées par le transport & le séjour du lait dans quelque partie. Ces dépôts n'arrivent ordinairement, que vers la fin de la grossesse & dans le cours des lochies, aux femmes accouchées depuis dix ou douze jours, souvent plutôt & quelquefois plus tard. Il y a cependant des dépôts laiteux chroniques; les nourrices & les femmes accouchées depuis long-temps y sont quelquefois exposées. Les femmes qui cessent de nourrir, qui mangent beaucoup & qui négligent de se faire saigner & purger, y sont plus sujettes que les autres. Le lait après l'accouchement, ne se distribuant plus dans le *placenta*, se répand dans la masse des humeurs: en effet, toutes les excrétions d'une femme accouchée sont laiteuses; & quoiqu'elle n'allaite pas son enfant & que le lait paroisse s'évacuer par toutes les voies, cependant, il y en a dans la masse des humeurs, une assez grande quantité pour causer des accidens très-redoutables.

Les dépôts de lait se masquent très-souvent, sous l'apparence de quelqu'autre maladie, comme des vapeurs, des tranchées, des fievres de diverse nature, des douleurs vagues, sans que les vuidanges diminuent. Ces dépôts se manifestent toujours subitement, & sont accompagnés de fievre plus ou moins forte, avec soif, sécheresse à la peau & de violens maux de tête. La malade éprouve des tranchées fort rapprochées avec une chaleur brûlante, & les vuidanges sont très-fluides, ichoreuses & coulent par irritation. Il est très-nécessaire alors de distinguer la nature des tranchées ordinaires à la suite de l'accouchement, d'avec celles dont il est question, & savoir faire la différence de l'état où est une femme accouchée qui a des tranchées inséparables de sa situation, & de celui où elle se trouve quand elle est menacée d'un dépôt laiteux. Quand la fievre annonce un dépôt laiteux, elle arrive plutôt que la fievre du lait: la malade, outre les autres accidens à la matrice & les mamelles douloureuses, & le ventre tendu, quoique l'écoulement des lochies subsiste, mais

comme il a été dit plus haut, elles ne sortent que par irritation.

C'est assez ordinairement le froid dont une femme nouvellement accouchée peut être saisie, soit en buvant froid, soit en marchant pieds nuds sur le plancher, ou en restant quelque temps dans un lieu humide & frais, qui est la cause immédiate des dépôts laiteux, parce que le lait qui s'échappe alors par toute l'habitude du corps, se trouve répercuté. Ce n'est cependant pas la cause unique de ces dépôts; car le trouble que ressent toute l'économie animale par la violence des douleurs dans un accouchement fort laborieux, le mauvais régime, les dispositions vicieuses du sujet, l'effet des passions violentes, les dérangemens des sécrétions, l'imprudence qu'ont quelques femmes de se faire trop couvrir, les sueurs forcées ou trop abondantes qui dessechent & épaississent la masse des humeurs, peuvent aussi produire des dépôts laiteux. Il n'est pas douteux que le froid n'occasionne ces infiltrations de lait, en supprimant du moins en partie les vuidanges. Ces sucs qui sont retenus & qui croupissent dans les voies par lesquelles ils doivent s'écouler, s'y dépravent. Or, il suffit qu'un peu de ces lochies dépravées reflue, ou soit repompé dans les voies de la circulation, & aille se fixer sur quelque partie, pour y causer du dérangement dans le cours des liqueurs. Elles suscitent alors, dans les membranes qui regnent sur le tissu cellulaire, un froncement qui étrangle les capillaires veineux, y empêche le passage du sang & occasionne dans ce tissu une infiltration des sucs laiteux, & sans doute des autres sucs blancs. Il faut donc bien distinguer les effets de la suppression des lochies, de ceux que la déviation de l'humeur laiteuse produit; c'est cette premiere humeur qui, en s'arrêtant sur une partie, est la cause efficiente des dépôts laiteux, & ce sont les sucs blancs & le lait qui en font la cause matérielle.

Le tissu cellulaire & membraneux est le siege le plus ordinaire des dépôts de lait; cependant, la matiere laiteuse peut s'épancher dans quelque cavité ou se fixer au cerveau, à la poitrine & au bas-ventre. Mais ces dépôts se placent le plus souvent entre les feuillets du

péritoine, entre celui-ci & les muscles épigastriques, dans les ligamens larges & les ovaires & dans les cuisses, à cause du voisinage de la matrice. Toutes ces parties qui ont été très-distendues pendant la grossesse & le siege en partie, des douleurs dans le temps de l'accouchement, tombent lorsqu'il est terminé, dans un état de flaccité & de relâchement qui les rend très-susceptibles de se laisser engorger de sucs laiteux.

Le pronostic sur l'état des femmes attaquées de dépôts de lait, doit être fort réservé. Si le dépôt se fait dans la région hypogastrique ou dans la partie inférieure du ventre, ils deviennent redoutables, lorsqu'on ne les reconnoît pas dans le temps de leur formation; car ils acquierent souvent un volume considérable & une dureté qui les rend peu propres à la résolution. Lorsque ces dépôts s'annoncent à l'extérieur & qu'ils suppurent, ils sont suivis de fistules, s'ils ne sont pas ouverts à temps: s'ils s'ouvrent dans le ventre, ils causent presque toujours la mort du sujet. Dans le cas où ces dépôts se forment un ou deux jours après l'accouchement, le danger est très-grand, parce que la matrice n'a pû être suffisamment dégorgée, & qu'elle s'enflamme alors fort aisément. On reconnoît par le tact, l'existence des depôts laiteux dans le ventre, par l'engorgement & la douleur qui s'étend fixement & se fait sentir depuis l'épine antérieure & supérieure de l'os des îles jusqu'au pli de l'aine: d'ailleurs, la malade éprouve des tranchées douloureuses, une fievre continue, souvent des frissons & tous les accidens qui annoncent un abscès intérieur. Il arrive quelquefois alors un déplacement des douleurs qui peut être favorable à la malade, d'autant que la nature paroît disposée à évacuer la matiere laiteuse. On a vu des femmes délivrées de cette cruelle maladie, par des diarrhées laiteuses & par des écoulemens purulens de la matrice: on en a vu d'autres se rétablir entierement, en allaitant leurs enfans après que les grands accidens du dépôt ont été dissipés. Mais il est toujours fort rare que les dépôts laiteux ne soient funestes, quands ils se portent à la tête, à la poitrine ou au ventre.

Lorsque ces dépôts se font sur les extrêmités infé-

rieures, ils n'en n'attaquent qu'une seule à la fois, & se portent ensuite à l'autre. Ils commencent à l'aine & gagnent insensiblement le reste du membre : la malade ressent aussi d'abord des douleurs au pli de l'aine, & ensuite à la partie intérieure de la cuisse; ces douleurs sont très-vives, sur-tout vers le trajet des gros vaisseaux. On y remarque une corde douloureuse par l'infiltration du tissu cellulaire; toute la partie se tuméfie, l'enflure augmente assez rapidement, & devient quelquefois très-considérable. Ces dépôts se forment très-promptement, sans inflammation apparente & sans douleur pongitive, excepté dans le cas où ils se déterminent à suppurer. Le lait fixé sur une partie, ne produit pas toujours une prompte suppuration; les malades en sont quelquefois menacées long-temps avant qu'elle arrive. Les dépôts laiteux dégénerent quelquefois en squirres, particulierement dans les parties glanduleuses. La gangrene termine aussi quelquefois ces dépôts, & elle peut y arriver d'autant plus aisément, que la matiere des lochies tend fort à l'alcalescence. D'ailleurs, l'humeur laiteuse, quoique la plus douce de toutes les humeurs, tant qu'elle est soumise à la circulation, se pervertit bientôt par son séjour, par la chaleur & par le mouvement intestin qu'elle éprouve, & se convertit en une sanie âcre & ichoreuse qui ronge & détruit les vaisseaux.

L'indication principale dans le traitement des dépôts laiteux, doit donc toujours tendre à en procurer autant qu'il est possible la résolution. Les meilleurs moyens d'y parvenir sont, outre le grand régime, quelques saignées du bras pour détendre & relâcher le froncement des parties membraneuses qui a occasionné l'infiltration laiteuse. Il ne faut pas cependant diriger ce moyen de guérison sur la force de la fievre, sur la vivacité des douleurs & sur la tension des parties affectées; car l'expérience prouve que, dans ce cas, l'abondance des saignées devient souvent très-préjudiciable. Il faut tenir le ventre libre par des lavemens de décoction émolliente, & entretenir une douce transpiration par des boissons diaphorétiques. On prescrit ordinairement le sel *de duobus* ou *arcanum duplicatum* depuis un scrupule

jusqu'à un ou deux gros, soit dans un bouillon de veau avec les deux chicorées, le cerfeuil & le cresson de fontaine, soit dans la tisanne de tiges & de feuilles de pariétaire, qui peut faire la boisson ordinaire de la malade. Pour favoriser dans les suites la résolution de l'infiltration, on peut faire usage d'une opiate composée avec les poudres de cloportes & de viperes, le cinnabre, l'antimoine diaphorétique & le sirop des cinq racines apéritives. Mais il faut purger fréquemment la malade avec la manne & la crême de tartre : quelques-uns préferent la magnésie blanche ou poudre de Sentinelli dont l'effet est cependant assez infidele. Les eaux thermales savonneuses données long-temps & à petites doses, sont souvent très-utiles en cette occurrence. Quand les dépôts laiteux occupent la matrice & ses dépendances, il faut joindre à tous ces secours l'usage des demi-bains, des fomentations & des injections relâchantes. Si tous ces moyens sont insuffisans, on pourra, pour derniere ressource, recourir aux spécifiques anti-laiteux des Docteurs Weiss & Dantic, que M. Maret, Médecin de Dijon, prétend, on dit, avoir opéré des guérisons singulieres dans ce genre de maladie.

Pendant l'administration des remedes intérieurs, il ne faut pas omettre les topiques convenables aux infiltrations laiteuses occasionnées, comme on l'a vu, par une cause irritante. On doit employer d'abord les topiques anodyns & émolliens ; tels que la bouillie de farines de froment ou de graine de lin cuites dans le lait, ou le cataplasme *de micâ panis* avec le jaune d'œuf & l'huile de lys. Ces moyens contribuent à dissiper le froncement qui cause l'engorgement, & qui le feroit augmenter de plus en plus. Mais dès qu'on apperçoit que les progrès de l'infiltration s'arrêtent, il faut joindre aux relâchans, des résolutifs qu'on augmente par degrés, à mesure que la tension diminue. C'est là le moment d'employer les fomentations & cataplasmes résolutifs & confortatifs arrosés d'un peu de vin ou d'eau-de-vie, avec les embrocations de savon, de beurre frais & d'huile de palme, &c. Les douches de lessive de cendres de sarmens ou des eaux thermales savonneuses conviennent très-bien dans ce période de la maladie; on peut enve-

lopper les parties malades de compresses trempées dans ces mêmes eaux un peu échauffées. Cependant dans ces sortes de dépôts causés & entretenus par l'acrimonie des humeurs qui se sont fixées à la partie engorgée, il faut être fort circonspect sur l'usage des résolutifs un peu actifs. On doit craindre de réveiller la cause irritante, & d'entretenir ou d'augmenter son effet qui ne manqueroit pas de donner lieu à l'inflammation & à l'abscès.

La suppuration de ces dépôts est toujours à craindre, sur-tout quand ils sont placés à l'hypogastre ou dans l'aine ; ainsi on ne doit y appliquer de suppuratifs que lorsque la matiere laiteuse n'est plus susceptible de résolution. Lorsque la suppuration est faite, il faut ouvrir promptement les dépôts, parce que la mauvaise qualité des matieres qu'ils fournissent, doit beaucoup faire craindre la métastase. D'ailleurs, plus l'humeur laiteuse pervertie séjournera dans la partie, plus elle formera de sinuosités par la destruction du tissu cellulaire, & plus il y aura à redouter que la longueur des suppurations ne jette la malade dans le marasme.

ART. VI. *Des Inflammations Blanches.*

LES vaisseaux blancs ou exsanguins sont sujets à un froncement qui fait séjourner les sucs blancs dans leur cavité. Cet embarras se fait appercevoir par un gonflement avec tension sans rougeur, mais avec une douleur tensive souvent assez aigüe & ordinairement sans pulsation. L'inflammation blanche ou lymphatique arrive souvent au visage, sur-tout aux environs de la bouche & des oreilles; on la désigne ordinairement sous le nom de fluxion. Les inflammations catharrales, rhumatisantes & artritiques qui causent des douleurs si vives, sont aussi des inflammations blanches. La transpiration empêchée par un froid humide, est assez communément la cause de ces maladies & sur-tout des fluxions & des rhumatismes, parce qu'elle cesse d'entraîner le sel essentiel dont la masse des humeurs doit se débarrasser journellement & sans interruption par cette voie: sa suppression doit donc charger les humeurs d'un âcre fronçant, qui, se mêlant au suc

synovial des articulations, ne peut manquer d'irriter toutes les parties nerveuses qui les environnent.

La saignée, sur-tout quand l'irritation produit une inflammation sanguine dans la partie fluxionnée, peut contribuer à calmer la douleur, autrement elle devient assez inutile contre les inflammations blanches, parce que l'embarras est dans un genre de vaisseaux où la spoliation produite par la saignée n'a pas lieu, à moins qu'elle ne soit multipliée à l'extrême. Il faut donc s'occuper du soin de rétablir au plutôt la transpiration s'il est possible, & de combattre intérieurement l'acrimonie des humeurs. Les boissons humectantes & diaphorétiques, l'usage des alimens farineux & la diete blanche sont profitables, en diminuant l'acrimonie des humeurs.

L'application des topiques répercussifs ne doit jamais avoir lieu sur les inflammations blanches, sur-tout quand elles sont accompagnées de douleurs vives, parce qu'elle exposeroit au péril certain de la répercussion de l'humeur sur les parties intérieures. Il n'y a que trop d'exemples des sinistres effets de l'application des remedes froids & astringens sur les parties atteintes de goutte ou de rhumatisme très-douloureux. Les douleurs aigües & lancinantes, qui accompagnent ces maladies, reconnoissent pour cause l'acrimonie de la sérosité & des récrémens lubricans, qui picotte & irrite les parties membraneuses & nerveuses des articulations; si cette humeur vient à se porter sur l'intérieur, elle ne peut qu'y produire les désordres qu'on observe dans la goutte remontée. Les topiques tempérans & médiocrement relâchans, peuvent seuls convenir au traitement des inflammations blanches. Les linimens faits avec les huiles de vers ou de petits chiens ou le beurre de palmier, sont bienfaisans sur-tout quand il ne paroît pas d'inflammation sanguine. Les douches & irritations de lait tiede, suivies de l'application des cataplasmes anodyns ou de pulpe d'herbes émollientes avec les huiles de lin, de lys ou d'amandes douces, peuvent être utiles dans tous les cas. On peut, quand les douleurs sont excessives, y joindre le camphre, le baume tranquille où les gouttes anodynes & le safran;

cependant il faut être très-réservé sur les préparations d'*opium* qui ne doivent pas être laissées long-temps sur la partie.

M. Pouteau a proposé dans le cas des rhumatismes vagues ou de très-longue durée, l'application du *Moxa*, ou d'un cylindre de coton roulé qu'on enflamme au sommet & qu'on laisse brûler jusqu'à sa base, sur la partie souffrante : il rapporte nombre d'exemples du grand succès de ce moyen qu'il préfere, avec raison, aux vésicatoires, parce qu'il procure à la chûte de l'eschare, une suppuration très-abondante qui fait la solution de la maladie. Lorsque la tension & les douleurs sont calmées, il reste quelquefois de l'empâtement & une sorte de stupeur & d'impuissance dans la partie rhumatisée. En pareilles circonstances, on doit y faire des frictions avec des flanelles chaudes & quelques onctions résolutives, avec la dissolution de savon blanc dans de l'eau-de-vie, ou bien avec les graisses & les moëlles animales, le baume de Fioraventi & un peu d'esprit volatil de sel ammoniac. Si on étoit à portée des eaux thermales, on tireroit un grand & prompt succès des bains & douches & de l'application des boues minérales.

Les inflammations blanches ne causent jamais, par elles-mêmes, beaucoup d'ardeur ni de suppuration, parce que le jeu des petites arteres lymphatiques n'est pas assez fort pour produire des effets si considérables. Aussi ces inflammations durent-elles quelquefois très-long-temps, sans apporter dans la partie malade, presque d'autre changement que la douleur & l'impuissance d'agir. Néanmoins, lorsque les douleurs sont violentes & que l'inflammation sanguine se met de la partie, la suppuration s'y déclare quelquefois : mais il y a peu de suppurations plus difficiles à déterminer, que celles qui succedent à des douleurs anciennes & vagues de rhumatismes. L'inflammation qui produit ces suppurations dans l'intérieur d'une partie & qui ne paroît point extérieurement, se confond long-temps avec les douleurs rhumatisantes ; & par conséquent, la cause de ces suppurations, le temps & le lieu où elles se forment, sont souvent cachés. Il n'y a que les

accidens que causent enfin ces suppurations, qui puissent les faire soupçonner; mais quand on ne peut s'en assurer par le toucher, il est très-difficile d'en connoître exactement le foyer. Le point fixe de la douleur & l'œdême pâteuse des parties qui couvrent les abscès profonds; les frissons & accès de fievre irréguliers sont, dans ces cas obscurs, le principal guide du Chirurgien. C'est principalement dans ces sortes d'abscès, que l'application des plus forts attractifs & de la pierre à cautere est bien indiquée, pour achever, par une plus grande irritation, la formation du pus auquel elle donne issue en même-temps.

Art. VII. *Des Dépôts par Congestion.*

Les dépôts qui se forment par congestion, sont fort rarement accompagnés d'inflammation sensible. Les tumeurs sont presqu'indolentes, parce que l'extension & l'élévation des parties se fait fort lentement: d'ailleurs elles sont le plus souvent formées par la stase de différentes humeurs, sur lesquelles agit à peine l'action systaltique des vaisseaux.

Ces dépôts sont ordinairement les suites d'un engorgement lymphatique dans les membranes des muscles & dans les tissus cellulaires, après des coups reçus depuis long-temps, après des chûtes & des rhumatismes de longue durée, comme il a été dit ci-dessus. Il y a beaucoup d'exemples de la formation de ces dépôts à la région lombaire après des douleurs rhumatisantes, à l'ouverture desquels on a trouvé carie aux vertebres.

Les tumeurs par congestion ne prennent que très-difficilement la voie de la suppuration, & comme elle se fait toujours fort lentement, les accidens sont médiocres. L'œdême pâteuse manque fort souvent à ces sortes d'abscès, sur-tout quand le pus n'est pas rassemblé dans un seul foyer, parce que les tégumens qui couvrent l'endroit où la matiere est déposée, n'ont pas souffert d'inflammation sensible. Quand les congestions arrivent dans des endroits très-fournis de tissu cellulaire, il s'y fait des fontes étonnantes, au point qu'en ouvrant l'abscès, toutes les parties qui ont été baignées

par le pus, se trouvent séparées les unes des autres & comme disséquées. Cependant, dans quelques-uns de ces abscès, la matiere n'a pas été formée dans la cavité qui la contient; leur foyer est souvent fort éloigné de l'endroit où la tumeur paroît. On en voit la preuve dans ces dépôts dont nous avons déjà parlé ailleurs, qui s'annoncent quelquefois tout-à-coup dans l'aine ou au haut de la cuisse, & qui ne sont que des échappées de pus d'un abscès fait par congestion dans les graisses de la région lombaire. Ces abscès fournissent le plus souvent des matieres sanieuses & putrides qui sont aisément résorbées à raison de leur fluidité, par le séjour qu'elles font dans leur foyer. Comme il y a peu de chaleur & peu d'action dans les vaisseaux de la partie où se fait une congestion lymphatique, le pus, comme on l'a déjà dit, se forme très-lentement & il reste beaucoup de duretés qui ne se fondent que très-difficilement : le long séjour du pus peut seulement déterminer la fonte de ces duretés ; ainsi on ne doit inciser ces dépôts que lorsqu'ils sont disposés à s'ouvrir spontanément.

C'est principalement, dans le cas de ces suppurations lentes, où l'art peut procurer de grands avantages, en excitant une inflammation dans la partie malade. On emploie pour la faire naître, des topiques gras, anciennement préparés, qui s'échauffent & irritent le lieu où ils sont appliqués. On a quelquefois joint utilement à ces remedes actifs la ventousation de la tumeur, suivie de scarifications qu'on saupoudroit de sel marin ou de nitre. Cependant on préfere, avec raison, l'application de la pierre à cautere, qui, par l'irritation qu'elle produit, ranime l'inflammation & augmente la masse des matieres suppurées. C'est même la pratique la plus suivie dans tous les cas où l'inflammation est médiocre, où les humeurs qui ont fait le dépôt, sont peu échauffées de leur nature, & la suppuration longue à se former par le peu d'effet des maturatifs.

Si l'on s'est décidé pour le caustique, il ne faut pas enlever les eschares, aussi-tôt qu'elles sont formées ; leur séjour sur la partie, produit, conjointement avec

l'action du pus, une fonte utile & un dégorgement complet : on doit même, autant qu'il est possible, empêcher que les matieres ne s'échappent par quelqu'ouverture, suite du détachement des escharres. Si l'on fait au contraire, l'ouverture des abscès par congestion, avec l'instrument tranchant, il faut se souvenir que la tumeur n'a suppuré que foiblement, & que ses parois restent engorgées, afin de régler l'emploi des remedes capables d'en procurer le dégorgement. On a observé que la fonte des duretés qui restent dans la tumeur ou dans les bords de l'ouverture, long-temps après qu'elle est faite, produit quelquefois une suppuration si abondante, que les malades ont de la peine à la soutenir. En ce cas la continuation des topiques émolliens sur les environs de la tumeur lorsqu'elle est ouverte, contribuent à fondre peu-à-peu, toutes les duretés qui y subsistent. Au reste, le choix des moyens d'ouvrir les tumeurs par congestion, peut & doit se regler sur la cause des tumeurs, sur le volume & le lieu où elles sont placées, sur le plus ou le moins de fluidité des matieres qu'elles contiennent : on peut juger de ces différentes circonstances par l'état du malade, par les accidens qu'il a éprouvés & par la fluctuation.

On croit souvent avoir vuidé tout le fluide du dépôt par l'ouverture qui a été pratiquée ; mais quelques heures après, on est surpris de trouver l'appareil imbibé d'une abondance de matiere plus grande que ce qui a été d'abord évacué. Cette quantité de suppuration paroît quelquefois diminuer ; mais on la voit bientôt subitement augmenter, bien que le malade se conduise de maniere à ne pas devoir donner lieu à cet accident. Une suppuration si abondante détruit en peu de temps les forces du malade & les fait périr par un reflux de matieres, ou dans une maigreur extrême, parce qu'il perd une immense quantité de sucs nourriciers. C'est ce qui arrive le plus souvent, dans le cas où le foyer primitif de l'abscès est éloigné du lieu où la tumeur s'est annoncée, comme dans ces dépôts des lombes ou des régions iliaques, dont il a déjà été parlé plusieurs fois, & qui, par des échappées de pus qui se glissent par les cellules du tissu graisseux, vont

former une collection dans l'aine ou aux parties antérieures ou postérieures de la cuisse. Il est presque toujours dangereux, comme il a été dit ailleurs, de se servir du bistouri ou même du caustique pour ouvrir ces abscès en grand : la plupart renferment beaucoup de matieres sanieuses, & dès que les parois de leur foyer sont frappées par l'air extérieur, la gangrene ne tarde pas à s'emparer des chairs. Il n'est qu'un moyen de prévenir cet accident urgent & toujours funeste, c'est de ne faire qu'une très-petite incision à la partie la plus basse du dépôt, ou d'y porter un coup de trocart pour laisser écouler les matieres : par l'un ou par l'autre de ces moyens simples, on soulage le malade, que l'on conserve ensuite plus ou moins de temps en vie.

ART. VIII. *Des Tumeurs enkystées.*

ON appelle tumeurs enkystées, toutes celles dont la matiere humorale qui est ordinairement lymphatique, est renfermée dans une poche ou sac membraneux particulier. Ces tumeurs, connues vulgairement sous le nom de loupes, different par la nature, la couleur & la consistance de l'humeur qu'elles contiennent. Quand le kyste est rempli d'un suc épais & blanchâtre, qui ressemble à la bouillie ou à du fromage frais, on appelle la tumeur, un athérome. Quand l'humeur est jaunâtre & de la consistance du miel, on la nomme *méliceris*. Lorsque la tumeur est solide & compacte, semblable à du suif ou à du lard, c'est un stéatome. Lorsque la tumeur est formée par de la vraie graisse accumulée dans les cellules de la membrane adipeuse, c'est un lipome ou loupe graisseuses. Il vient à la tête, une espece d'athérome distingué par le nom de taupe, & une espece de *méliceris*, connu sous celui de tortue : on a donné aussi des dénominations particulieres aux tumeurs enkystées des paupieres, qu'on distingue par les noms d'orgeolet, de grêle & d'hydatides.

Les tumeurs enkystées prennent naissance dans toutes les parties, tant intérieures qu'extérieures du corps; mais celles de la tête, du col, des épaules, du dos & des genoux sont les plus communes. Leur volume varie beaucoup

beaucoup, ainsi que leur forme & leur consistance, suivant la matiere qu'elles contiennent. On y a trouvé des masses spongieuses ou carniformes, des paquets de poils ou de cheveux & des substances cartilagineuses, osseuses, calcaires, pierreuses, & d'autres corps étrangers. Il y a des tumeurs enkystées dont la base est large, & il y en a de suspendues par un pédicule : il y en a qui sont isolées & mobiles, & d'autres qui sont très-adhérentes aux parties voisines. Elles sont le plus ordinairement placées dans le tissu cellulaire; mais on en voit qui sont situées plus profondément, & qui sont adhérentes à des ligamens, à des tendons, à des vaisseaux, à des aponévroses ou à la membrane commune des muscles.

Les loupes croissent lentement pour l'ordinaire, & étendent insensiblement la peau; mais quelquefois on les voit parvenir à un volume énorme. Elles incommodent beaucoup alors par leur pesanteur & gênent fort les mouvemens, sur-tout quand elles sont près des articulations. Ces tumeurs grossissent plus ou moins promptement, en raison de l'engorgement plus ou moins prompt des sucs qui les forment, & du plus ou du moins de facilité que les tégumens ont à s'étendre. La forme de certaines loupes dépend en partie de ces deux circonstances; on peut faire cette remarque à celles qui viennent à la tête. Mais l'accroissement des tumeurs enkystées est ordinairement très-lent, parce qu'il y a peu de sucs fournis à-la-fois, & il cesse dès que les vaisseaux qui fournissoient l'humeur, sont oblitérés par le dérangement & la grande extension qui leur arrivent. Il y a de ces tumeurs dont le volume diminue quelquefois sensiblement; mais il reste toujours dans le lieu qu'elles occupoient une élévation produite par le kyste, qui ne se détruit jamais à raison de l'extension extrême qu'il a souffert : les loupes graisseuses entr'autres s'effacent quelquefois en grande partie après de longues maladies, & d'autres causes qui peuvent produire l'amaigrissement du corps.

Les tumeurs enkystées ne changent pas ordinairement la couleur de la peau; elles sont indolentes quoiqu'elles deviennent volumineuses, parce que les parties se prêtent peu-à-peu, & que les membranes nerveuses de la peau, ne s'étendent que proportionnellement à l'accrois-

sement de la tumeur par l'accumulation de l'humeur. Les loupes sont presque toujours sans chaleur & sans inflammation. Néanmoins il y en a qui s'enflamment par une extension rapide & un engorgement précipité des sucs, ou par quelque violence extérieure, & qui suppurent où se crevent par la trop grande distension de leur enveloppe, & dégénerent en ulceres fistuleux : il y a même de ces tumeurs qui deviennent douloureuses & inégales, livides & plombées, parsemées de veines variqueuses, & qui enfin s'ouvrent & deviennent carcinomateuses. Les sucs lymphatiques qui forment les tumeurs enkystées ne sont pas, il est vrai, susceptibles d'inflammation & de suppuration. Cependant ces mêmes sucs, long-temps retenus en congestion ou dans un parfait croupissement, se dépravent enfin par des mouvemens spontanés imparfaits, qui tiennent plus ou moins de la fermentation ou de la pourriture. Delà naissent alors des abscès sanieux de différente espece, dont les matieres sont ordinairement peu malfaisantes, parce que la fermentation sourde a plus de part à leur production que la pourriture, & que ces mouvemens n'ont pu agir qu'imparfaitement. Mais dès que ces tumeurs sont ouvertes, l'accès de l'air extérieur putréfie bientôt ces matieres sanieuses, & les rend d'un mauvais caractere.

Les tumeurs enkystées prennent toutes en général naissance de l'engorgement d'une ou de plusieurs glandes conglobées ou lymphatiques, de l'extension de la membrane qui l'enveloppe, ou de la dilatation graduée & successive de quelque vaisseau lymphatique ou adipeux, ou même de quelques cellules ou vésicules graisseuses ; car ces tumeurs, comme il a déjà été dit, sont toujours formées par des sucs gélatineux ou lymphatiques, par des graisses ou par d'autres sucs chyleux. Ainsi le sac qui les renferme, & qui est plus ou moins épais, suivant l'ancienneté de la tumeur est formé par le tissu cellulaire, par un vaisseau lymphatique dilaté, ou par la tunique même de la glande engorgée. Il faut cependant supposer des causes éloignées qui occasionnent ce désordre primitif dans les glandes, dans les vaisseaux lymphatiques ou dans le corps graisseux. De

fortes compressions, extensions & contusions peuvent affoiblir le ressort, affaisser & détruire les vaisseaux blancs, ou simplement les froncer & y intercepter le cours naturel des sucs qui, alors, sont forcés de séjourner dans l'endroit où ils se déposent. Ces tumeurs sont cependant aussi un produit des virus scrophuleux & vérolique.

Au reste, on trouve beaucoup de variété dans la forme & la densité du kyste de ces tumeurs, qui est différent selon le lieu où elles se forment, & suivant le degré de force avec lequel l'effusion de l'humeur s'est faite. Le kyste est toujours formé de plusieurs lames très-fines, très-adhérentes les unes aux autres, & quelquefois assez fournies de vaisseaux sanguins. L'épaisseur & la densité du kyste, formé de fortes membranes appliquées les unes sur les autres, sont la cause vraisemblable de la difficulté que l'on trouve à détruire ces tumeurs par les topiques. Plus l'humeur contenue dans ces tumeurs est épaisse, plus le kyste est dur & adhérent aux parties voisines, & plus il est difficile de l'en séparer. L'ancienneté de ces tumeurs contribue beaucoup à l'épaisseur & à la dureté du kyste; on en a trouvé de durs comme un cartilage. Quand il est survenu de l'inflammation à quelque partie du sac, cette partie est toujours plus épaisse que le reste; le kyste est ordinairement très-mince quand l'humeur amassée est fluide; il y en a qui se détruisent & deviennent si minces qu'ils se crevent lorsqu'on touche un peu fort la tumeur. Le kyste n'est cependant pas toujours unique; on a vu des loupes dans lesquelles il y avoit plusieurs follicules & des cloisons membraneuses qui séparoient très-distinctement la matiere, & qui en contenoient les uns plus que les autres; c'est sans doute ce qui constitue les inégalités qui se remarquent quelquefois dans la forme de ces tumeurs. L'ancienneté, la consistance dure ou molle, la situation, la mobilité ou les adhérences plus ou moins fortes des tumeurs enkystées, établissent le prognostic & les moyens de guérison.

La cure générale des tumeurs enkystées doit être relative aux causes intérieures qui ont pu y donner lieu, & qu'il faut attaquer & détruire avant que d'entrepren-

dre le traitement local; autrement le malade étant toujours exposé à l'action des mêmes causes, la tumeur renaîtra au même endroit ou ailleurs. On a vu dans le cas où des loupes multipliées avoient été détruites sans précaution, de funestes métastases sur l'intérieur. Les tumeurs enkystées d'un volume considérable sont en effet des especes d'entrepôt où le sang se dépure de sucs vicieux, & il est toujours dangereux comme j'en ai vu quelques exemples, de dérouter les opérations de la nature; ainsi, au moins dans les cas particuliers qu'on vient d'établir, il est prudent de préparer les malades par un régime & des remedes intérieurs, analogues à leur constitution & aux causes soupçonnées de la maladie. Les médicamens absorbans diurétiques, sudorifiques & dépurans; les purgatifs hydragogues souvent entremêlés avec ces remedes, conviennent, en certains cas, pour évacuer les sucs lymphatiques surabondans, en y joignant un exercice suivi. Dans d'autres cas, les bains domestiques, les vrais apéritifs & fondans, les eaux minérales & les spécifiques anti-vénériens & anti-scrophuleux doivent être employés préférablement; c'est à la sagacité du Chirurgien de se déterminer suivant l'occurrence.

La cure particuliere des tumeurs enkystées s'exécute par la compression, la résolution, la suppuration, la ligature & l'extirpation: examinons les cas où chacune de ces méthodes mérite la préférence.

La compression ne peut convenir que dans le principe de la maladie, lorsque la tumeur est souple & mollette, pour écarter & dissiper l'humeur encore fluide qui y est contenue; mais elle doit être modérée & faite avec prudence: la plaque de plomb frottée de mercure, dissipe quelquefois les loupes graisseuses récentes, étant continuée sans interruption pendant un certain temps. Les frictions seches, le maniement de la tumeur, l'application de quelque topique discussif, précedent toujours avantageusement la compression faite par la plaque: il faut pourtant l'abandonner pour peu que la tumeur s'échauffe & devienne douloureuse. Mais outre que ce moyen ne peut être employé sur toutes les parties du corps, il seroit préjudiciable sur

les tumeurs dures & invétérées, & même sur celles qui seroient molles, si elles sont déjà anciennes : dans l'un & l'autre cas, la tumeur ne manqueroit pas de s'enflammer, de devenir douloureuse & peut-être même carcinomateuse.

La résolution des tumeurs enkystées est la terminaison la plus douce, quand l'humeur est de nature à obéir à l'action des remedes, & que les vaisseaux ont encore quelque ressort. Les résolutifs ne peuvent réussir que sur les loupes naissantes, molles & d'un petit volume; ils sont inutiles sur celles qui sont grosses & anciennes, & contraires à celles qui sont dures & douloureuses, & qui menacent de devenir d'un mauvais caractere. On pourra tenter la résolution de celles de ces tumeurs qu'on en jugera susceptibles, en y appliqnant des cataplasmes un peu actifs, capables de stimuler les vaisseaux & de procurer la résorbtion des sucs extravasés (1). Cependant, on préfere pour l'ordinaire, les emplâtres fondans résineux, tels que ceux de cigüe, de savon, de *galbanum* & de gomme ammoniaque, ou le mêlange des emplâtres des mucilages, *diabotanum*, diachilon gommé & de Vigo *cum mercurio* : il est vrai que quelques-uns en font précéder l'application, d'une onction de la tumeur avec les huiles de sureau ou de succin, & d'autres de frictions légeres d'onguent Napolitain ou des douches de lessive de cendres ou de quelques eaux thermales. Mais pour peu que la tumeur s'échauffe ou que son volume augmente, il faut se désister de ces résolutifs actifs, qui bientôt occasionneroient de l'inflammation & une suppuration de mauvaise qualité.

Quand une tumeur enkystée loin de se résoudre, paroît disposée à suppurer, soit spontanément, soit par l'action des résolutifs sur lesquels on n'aura pas été assez circonspect, il faudra tâcher de tirer tout le parti possible de la suppuration pour la destruction du kyste : car il arrive quelquefois que ces tumeurs qui paroissent suppurer & s'ouvrir naturellement, se rem-

(1) J'ai vu résoudre quelques loupes au genouil, par un cataplasme de cresson de fontaine, continué long-temps.

plissent bientôt après de nouveaux sucs ; d'autant plus que le kyste qui n'a pas été détruit, n'a par lui-même aucune action organique qui puisse tendre au rapprochement de ses parois. Si la guérison suit ces ouvertures spontanées, c'est qu'il est arrivé, au moyen de la suppuration, une fonte & une destruction totale du kyste, & qu'il n'est resté aucun vice organique. Lorsqu'il y a plusieurs follicules séparés qui contiennent la matiere, & qu'on laisse la tumeur s'ouvrir d'elle-même, la cure est fort longue, parce qu'il faut qu'il se fasse une destruction de chaque sac en particulier : les loupes graisseuses qui sont de ce genre, ne se dégorgent que difficilement par la suppuration : elles fournissent, lorsqu'elles s'ouvrent, des parcelles graisseuses renfermées encore dans leurs cellules, & qui ont peine à se séparer du reste du tissu adipeux. Au reste, il ne faut jamais s'attendre à voir former de vraie matiere purulente dans les loupes qui suppurent, puisqu'ainsi qu'il a été dit plus haut, elles ne fournissent que des suppurations imparfaites & sanieuses.

Il faut procurer la fonte la plus complette de la tumeur, au moyen des emplâtres épaisses d'onguent de la mere, de diachylon gommé, ou des cataplasmes maturatifs stimulans avec l'onguent *basilicum*. Mais il ne faut point précipiter l'ouverture de la loupe abscédée ; car le séjour de la matiere suppurée qui continue d'agir sur celle qui reste, contribue à fondre plus promptement, le fond de la tumeur qui est encore à l'abri des impressions de l'air : d'ailleurs, elle porte aussi son action sur le kyste ; elle en use & détruit la plus grande partie, de façon qu'après l'ouverture, il faut au moins de temps pour consumer ce que la suppuration aura épargné. La tumeur peut être ouverte avec le bistouri ou avec la pierre à cautere, selon le plus ou moins d'épaisseur des tégumens ; mais il faut au plutôt procurer la destruction du kyste par l'usage des détersifs incisans & des consomptifs, tels que l'onguent brun, l'égyptiac ou le beurre d'antimoine adouci & employé avec ménagement. On recommande sur-tout, de consumer jusqu'au tubercule qui est toujours au fond du sac, & qui est la racine de la tumeur ; sans quoi on voit renaître

la maladie, ou l'ulcere reste fistuleux : ce précepte est de *Gorter*.

Lorsque les tumeurs enkystées prennent un accroissement rapide, il faut les emporter sans délai, de crainte que par l'augmentation de leur volume, elles ne contractent des adhérences étendues, ou qu'elles ne dégénerent : il y a diverses méthodes d'enlever les loupes suivant leur nature particuliere, la ligature, l'instrument & les caustiques.

Lorsque les loupes ont une base étroite ou qu'elles ont un pédicule long & grêle, on pourroit les couper d'un seul coup ; cependant à raison des vaisseaux qui le traversent, on prend, presque toujours, le parti de le lier d'un fil ciré, qu'on a soin de desserrer dès que la ligature se relâche par l'amaigrissement du pédicule. La tumeur ainsi liée, devient d'abord un peu plus grosse ; mais comme la distribution des sucs est bientôt interceptée, elle se flétrit & tombe en mortification : il faut cependant que la striction du fil soit assez forte pour étrangler les vaisseaux & procurer la destruction parfaite de la tumeur ; sans quoi sa putréfaction & sa chûte seroient longues à se faire. M. Foubert & moi, nous fîmes tomber, en assez peu de temps, au moyen d'une forte ligature, qu'on serroit avec le garrot d'un tourniquet, une loupe énorme, qui pendoit de la partie supérieure & antérieure de la poitrine, par un très-gros pédicule que traversoient deux troncs d'arteres assez considérables. J'ai depuis enlevé une loupe du poids de six livres, au haut de la face interne de la cuisse, & dont le pédicule, qui avoit deux pouces de diametre, donnoit aussi passage à des grosses arteres, par le moyen d'une ligature montée sur un instrument qui en se débandant de lui-même, étrangla & mortifia en trois jours la tumeur : *Benivenius* a fait tomber, par une ligature faite de crins de cheval, une tumeur enkystée du poids de soixante livres à la jambe. Je pense néanmoins que, quand il s'agit d'étrangler un pédicule un peu gros & fort, il seroit prudent, pour épargner au malade la douleur & l'irritation qui suivent la striction des tégumens, d'inciser la peau dans l'endroit où le lien doit être placé, ou de la brûler circulairement avec

un caustique liquide : M. Andouillé suivit ce procédé pour une très-grosse loupe graisseuse, qui étoit attachée par une base assez large au-devant de l'*abdomen* : dès que les eschares furent tombées, il traversa crucialement la base de la tumeur, au moyen de deux aiguilles garnies d'un fil ciré, dont la striction fit périr bientôt toute cette tumeur. Si la chûte d'une loupe ainsi étranglée & mortifiée, tarde trop à se faire & que la puanteur incommode le malade, on pourra la couper à un pouce près de la ligature ; après la chûte de l'eschare, la plaie qui reste, guérit en peu de temps.

Quand la base des tumeurs enkystées est large & étendue, ou profondément implantée dans le tissu de la partie, il faut procéder à leur extirpation quand elle est possible : cette opération peut se faire avec l'instrument, ou par l'application des escharotiques que la délicatesse des malades nous force souvent de préférer. Si la tumeur est solide & l'humeur compacte, on place autour de sa base, de la pierre à cautere ou une trace de beurre d'antimoine, & on en réitere l'application, jusqu'à ce que la loupe soit déracinée & qu'elle tombe ; on peut même pour avancer la cure, couper le reste, dès qu'on est parvenu à détruire la plus grande partie de sa base. Quand la tumeur est molle, & l'humeur peu consistante, on peut ouvrir les tégumens & le sac, avec la pierre à cautere, qu'on applique à travers un emplâtre fénêtré, recouvert d'un autre emplâtre, sur l'étendue de peau qui revêt la tumeur, afin de mettre à découvert toute la substance intérieure. L'eschare tombée, on vuide le sac & on emploie ensuite, les forts détersifs & les divers cathérétiques, tels que l'alun calciné, le précipité rouge ou la poudre de trochisques *de minio*, incorporée avec le suppuratif, pour adoucir un peu son activité : mais il faut y insister jusqu'à ce qu'on ait totalement détruit le kyste & même la racine du pédicule, pour éviter que la plaie ne reste fistuleuse, & prévenir le retour de la tumeur. L'inflammation qui précede la suppuration des membranes du sac, est quelquefois très-vive, sur-tout lorsqu'elles sont endurcies à un tel degré que l'action vitale y est fort médiocre ;

il faut donc n'employer, en ce cas, que de doux consomptifs, qu'on fera succéder de digestifs un peu animés. Malgré les succès des caustiques ménagés par un bon Praticien, cette méthode a ses inconvéniens & ses dangers. 1°. Il est indispensable d'en répéter l'application qui cause des douleurs aigües, souvent suivies de fievre, d'insomnie & d'épuisement. 2°. Il y auroit du risque de les appliquer aux loupes placées près des sutures du crâne, proche des aponévroses, des tendons, des ligamens, des gros vaisseaux & nerfs, & à celles qui sont adhérentes aux os & articulations. 3°. Il n'y auroit pas moins de danger d'en faire usage sur les tumeurs enkystées déjà anciennes, grosses & dures, sensibles & douloureuses, d'autant qu'elles sont susceptibles de dégénérer en cancer: toutes ces considérations doivent être pesées, avant que de se décider pour l'emploi des caustiques, qui ont quelquefois produit des désordres irréparables.

L'opération par l'instrument paroît plus sûre & mérite à tous égards la préférence, quand la tumeur est mobile & isolée, & que le malade veut s'y soumettre. 1°. Les souffrances sont médiocres, en comparaison de celle que cause l'application des caustiques répétés jusqu'à ce que toute la masse de la tumeur soit emportée. 2°. La guérison est plus prompte, puisque l'on peut rapprocher exactement les levres de l'incision, qui se réunissent bientôt, du moins quand on n'a pas été obligé de causer de perte de substance à la peau. En effet, si la peau de la tumeur est altérée, garnie de veines variqueuses, ulcérée ou très-adhérente au kyste, on est forcé d'amputer la tumeur, avec les tégumens qui la renferment, le plus bas qu'il est possible, sans intéresser les parties subjacentes. Si néanmoins la peau n'étoit altérée que dans une petite partie de l'étendue de la tumeur, & que celle-ci étant d'un gros volume, il eût été besoin de faire une grande incision pour enlever le kyste, on pourroit se contenter d'emporter la portion altérée de la peau, & procurer l'union de sa partie saine. Lorsque la peau n'a rien de suspect, & qu'elle roule sur le kyste, l'opération consiste à ouvrir les tégumens seuls, par une incision as sez éten-

due, pour bien découvrir tout le sac. Si la tumeur est médiocre, il suffit d'une incision longitudinale, qui se rapproche & se réunit facilement; elle doit être en T ou cruciale, si la loupe est fort grosse, afin d'avoir plus d'aisance à détacher le sac dans sa totalité. Si une tumeur enkystée se trouvoit placée sous un muscle, il faudroit le fendre suivant la direction de ses fibres, pour enlever la tumeur. Il faut, après l'ouvertute des tégumens, séparer, avec circonspection, la loupe des parties voisines, soit avec le doigt ou la feuille de myrthe, soit avec le bistouri, en coupant les filets membraneux qui la lient & l'enlever dans son intégrité. Par ce procédé on ne coupe dans la base de la loupe que des vaisseaux capillaires, qui ne donnent que quelques gouttes de sang: mais s'il y avoit vers cette base de grosses veines variqueuses ou quelque artere, il seroit prudent de les lier, avant que de toucher au pédicule.

Il faut faire en sorte de ne pas percer le kyste, soit en ouvrant la peau, soit en les détachant de ses adhérences: mais il est quelquefois si mince qu'on l'entame aisément. Si la matiere est molle & fluide, elle s'échappe par l'ouverture, & on a beaucoup de peine à séparer le sac, si ce n'est par lambeaux: il est pourtant essentiel de l'ôter entierement, pour guérir la maladie radicalement. S'il restoit quelques portions du kyste, qui eussent de trop fortes adhérences, il ne faudroit point trop tirer pour les séparer; il vaudroit mieux les détruire par les caustiques ou faire, sur ces portions restantes, des scarifications qui se touchent par leurs angles, & y appliquer ensuite des suppurans. Dans tous les autres cas, la tumeur extirpée, on rapproche & on maintient les levres de la plaie réunies par les moyens connus: néanmoins, s'il y avoit trop de peau pour recouvrir la plaie, il faudroit, comme on l'a dit plus haut, en enlever l'excédent pour faciliter une réunion plus immédiate.

1°. *Des Tumeurs enkystées de la tête.*

L'HUMEUR qui forme l'espece d'athérome qu'on nomme taupe, & le *Mélicéris*, qu'on appelle tortue, tumeurs enkystées, quelquefois très-volumineuses qui

viennent sur la tête, devient souvent si acrimonieuse par le séjour & le croupissement, qu'après avoir rongé le kyste qui la contient, elle se creuse des sinuosités ou sillons sous le cuir chevelu & sous le péricrâne, & carie enfin les os. Celles de ces tumeurs qui sont placées sur les sutures du crâne, & qui y sont adhérentes, sont très-fâcheuses; car elles communiquent ordinairement, par des fibres ou appendices, avec le *diploé* ou la dure-mere; en sorte que si les tumeurs s'enflamment & suppurent, le désordre s'étend jusqu'à ces parties. Lors même qu'on prend le parti de les emporter, l'humeur qui avoit coutume de s'y déposer, se porte quelquefois sur les parties intérieures & y cause des accidens funestes qui font périr les malades.

Je me souviens d'avoir vu, en 1734, feu M. Morand, enlever, à l'Hôtel Royal des Invalides, sept ou huit de ces tumeurs enkystées de la tête, à la vérité fort anciennes & très-grosses, & à des sujets plus ou moins avancés en âge, qui, à l'exception d'un seul, dont la tumeur étoit plus récente & moins volumineuse, périrent tous dans les suites du traitement: j'ai aussi été présent, il y a une vingtaine d'années, à l'extirpation d'une de ces tumeurs, à la tête d'un enfant de sept à huit ans, dont la guérison fut très-prompte: mais très-peu de temps après, la cicatrice se déchira & laissa voir différens points de carie au crâne, laquelle s'étendoit jusqu'à la table interne & l'enfant mourut dans le marasme.

Il faut donc beaucoup de discrétion dans le traitement de ces sortes de tumeurs; il est même plus sûr de ne pas l'entreprendre, quand elles sont situées près des sutures. L'extirpation peut réussir lorsqu'elles sont sans adhérences, pourvu que le malade soit préparé convenablement, & qu'on ait préalablement ouvert un cautere à la nuque.

2°. *Des Tumeurs enkystées des paupieres.*

Les paupieres sont sujettes à des tubercules indolens & à des petites tumeur enkystées qui sont plus incommodes que fâcheuses, & dont les principales sont l'orgeolet, la grêle & l'hydatide.

L'orgeolet est une tumeur enkystée, de la figure d'un grain d'orge, dure, oblongue & fixe, qui se forme entre les cils, dans les glandes sébacées de *Meibomius*. L'orgeolet est souvent inflammatoire dans son principe, & se termine par suppuration : mais lorsque l'inflammation se dissipe sans suppurer, la matiere lymphatique qui causoit la tumeur, s'endurcit & la fait dégénérer en loupe, tantôt molle & tantôt dure. Cependant, ces tumeurs sont sujettes à des variations; car souvent elles disparoissent, pour quelque temps, & ensuite elles se renouvellent. L'orgeolet est souvent l'effet de quelque cause extérieure, qui irrite, qui pince & meurtrit le bord de la paupiere; il peut dépendre aussi d'un coup de vent froid & glacial qui fronce les tuyaux excréteurs des petites glandes sébacées & arrête la transpiration.

La cure de l'orgeolet doit être différente, suivant les circonstances. Si la tumeur est récente, douloureuse & enflammée, elle cede quelquefois à de simples résolutifs anodyns; comme la pulpe de pomme cuite, à laquelle on mêle un peu de safran & de camphre; mais si elle tend à suppurer, dès qu'elle sera mûre, on la percera avec la lancette, & en la pressant avec les doigts, on en exprimera le pus : cependant, si le kyste n'a pas été détruit par la suppuration, il ne manque pas de se remplir de nouveau. Si au contraire l'orgeolet est dur & sans inflammation, il faut tenter d'abord de l'amollir & résoudre en le mouillant de salive à jeûn, ou en y appliquant l'emplâtre de mélilot, de *diabotanum* ou de l'Abbé Grasse : si la tumeur ne se résout pas, il faut l'ouvrir & exprimer la matiere dure qu'elle contient. On n'y trouve quelquefois qu'un tubercule dur, qu'il faut toucher plusieurs fois, avec une pierre infernale pointue, ou avec la pointe d'un curedent, trempée dans un caustique liquide afin d'en détruire le kyste. Il faut aussi-tôt doucher la partie de beaucoup d'eau tiede, pour garantir le voisinage de l'impression du caustique, & couvrir de diachylon le point cautérisé, pour faire tomber l'eschare & fondre toute la dureté par la suppuration.

La grêle ou la gravelle est ainsi appellée à raison de

sa forme, de sa dureté & de sa blancheur. C'est une petite tumeur ronde & transparente, mobile & roulante sous le doigt, qui vient aussi aux paupieres. Ces petits grains de grêle qui ne sont proprement qu'une humeur glaireuse ou un mucilage endurci, résistent aux remedes qu'on emploie pour les résoudre ou les faire suppurer. Si quoiqu'indolens, leur volume incommode, il faut inciser la peau qui les couvre, & les séparer de la paupiere avec beaucoup de ménagement. On peut aussi les détruire en les touchant avec un caustique, ou les faire tomber en les liant avec de la soie, lorsque leur base étroite le permet.

L'hydatide est une petite tumeur enkystée, graisseuse ou lymphatique qui se forme sous les tégumens de la paupiere supérieure : elle est ronde ou applatie & paroît davantage, quand l'œil est fermé; lorsqu'elle est d'un certain volume, elle empêche, par son poids, la paupiere de se relever. Pour guérir ces hydatides encore récentes & mollettes, le malade peut les frotter tous les matins avec sa salive à jeûn, ou les doucher avec la dissolution de sel fixe de tartre à un gros sur une pinte d'eau : on obtient aussi de bons effets de l'application long-temps continuée des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de Vigo avec le mercure. Si la tumeur, au lieu de se fondre, s'endurcit, ou que son volume augmente, il faut inciser la peau qui la couvre, sans intéresser, s'il est possible, le kyste, & au moyen d'une érigne, le séparer entierement de ses adhérences. La réunion des tégumens se fait facilement, avec des petites languettes d'emplâtre ou de taffetas d'Angleterre.

ART. IX. *Des Tumeurs scrophuleuses.*

LES Ecrouelles ou Scrophules sont des tumeurs froides plus ou moins dures & volumineuses, le plus souvent indolentes, qui se forment par congestion, & dont le siege le plus ordinaire est dans les corps glanduleux du col, des mâchoires, des aines & des aisselles : de quelque côté que la maladie commence, si on n'y remédie dès son principe, elle s'étend aux glandes intérieures & principalement au *pancreas* & au mézen-

tere ; c'est pourquoi la nutrition se fait presque toujours mal chez les écrouelleux. Il se fait aussi des engorgemens scrophuleux aux organes des sens, aux levres, aux articulations, & sur-tout aux doigts des mains & des pieds, suivis le plus souvent, de gonflement dans les têtes des os, de carie, & quelquefois du *Spina ventosa*.

La cause matérielle ou formelle des écrouelles, dépend de la congestion des sucs muqueux dans le tissu vasculaire des glandes, par l'altération particuliere dont ils sont susceptibles, & par la foiblesse de l'action organique des vaisseaux de ces parties. Lorsque l'humeur muqueuse qui est reçue dans les glandes pour y être filtrée, ou pour enduire leurs vaisseaux sécrétoires & excrétoires, vient à s'y fixer & à s'y accumuler, elle augmente bientôt leur volume & y forme les engorgemens dont il est question. Tant que l'humeur muqueuse est peu disposée à s'enflammer & à s'abscéder; mais dès qu'il s'y joint de la lymphe, ou que l'humeur filtrée par la glande s'arrête & se mêle avec l'humeur muqueuse, la tumeur peut suppurer & s'ulcérer en conséquence de la perversion qui leur arrive : de-là viennent les especes différentes des tumeurs scrophuleuses, dont les unes restent squirreuses, les autres suppurent & dégénerent en ulceres rebelles & sanieux, & d'autres en ulceres rongeans & chancreux.

La congestion des sucs muqueux dans le tissu des glandes considérée comme cause formelle des écrouelles, suppose une cause antécédente & efficiente qui ne peut dépendre que de la crudité des sucs, du vice des digestions ou de la lenteur & de la débilité du jeu des vaisseaux. Il est constant que les sujets pituiteux, & pincipalement les enfans, sont plus sujets que les adultes, aux congestions scrophuleuses, lorsqu'ils commencent à se nourrir d'alimens solides ; & que ceux des adultes qui en sont attaqués, ont beaucoup de rapport avec le tempérament des enfans. Dans tous ces sujets, où la laxité des fibres domine, & où l'action des solides est peu vigoureuse, les liqueurs digestives manquent d'activité ; ainsi les digestions sont imparfaites, le chyle qui en résulte est crud & glutineux, & il transmet en pas-

sant dans le sang, cette crudité & ce caractere visqueux à toute la masse des humeurs. La circulation doit être difficile, sur-tout dans les glandes où le jeu des vaisseaux est mol & tardif, & où les contours & replis des vaisseaux de tous genres, retardent naturellement le cours des liqueurs. Les sucs qui engorgent ces vaisseaux, affoiblissent de plus en plus leur ressort; ils se rompent par leur plénitude excessive, & ces sucs cruds inondent les tissus cellulaires; la partie la plus séreuse se dissipe par la chaleur & par le feu des vaisseaux voisins, & les matieres épanchées dans la tumeur s'endurcissent. Les différentes altérations dont elles deviennent susceptibles par le croupissement & par leur mêlange avec d'autres humeurs, occasionnent des suppurations d'un caractere plus ou moins virulent.

On reconnoît cependant quelques causes particulieres des maladies écrouelleuses. On a observé, par exemple, qu'elles étoient communes aux enfans renfermés en commun dans un air humide & mal sain, mal propres & mal nourris. L'usage habituel d'alimens cruds & indigestes; la mauvaise qualité des eaux que l'on boit & de l'air que l'on respire, peuvent devenir une cause des scrophules; & c'est à cette cause, qu'on attribue les écrouelles eudémiques de l'Espagne & des Alpes. La mauvaise qualité du lait des nourrices infirmes ou enceintes, la dentition difficile, le défaut d'apparition ou la résorbtion de l'humeur des gales & pustules croûteuses de la tête des enfans qui servoit à la dépuration de leur sang, donnent souvent lieu aux tumeurs scrophuleuses qui se gagnent encore par contagion, & sont quelquefois aussi, une suite des virus psorique & vénérien dégénéré.

On observe que les filles guérissent assez souvent de cette maladie, quand leurs regles commencent à paroître, & les délivrent des pâles couleurs, & que leur sang trop séreux reprend de la consistance. Il est aussi d'expérience, que les scrophules cessent ou diminuent sensiblement, quand le sujet approche de l'âge de puberté qui augmente la force organique des vaisseaux, & change la disposition du corps. Le changement d'air & de climat est avantageux à ceux qui ont la faculté de

se déplacer ; on voit ceux qui quittent pour un certain temps leur pays natal, où les écrouelles sont endémiques, guérir peu-à-peu sans faire aucun remede. Les scrophules des enfans se dissipent quelquefois, quand il leur survient des croûtes galeuses à la tête ou au visage, une coqueluche ou une attaque de vermine : un ulcere ou des dartres diminuent aussi les symptômes écrouelleux, selon que l'écoulement est plus ou moins abondant ; de même que les scrophules éloignent & guérissent quelquefois d'autres maladies. Les tumeurs écrouelleuses diminuent tellement en certains cas, que l'on croit les malades guéris ou prêts à guérir ; mais bientôt elles reparoissent dans la partie qui a d'abord été attaquée ou ailleurs : ces tumeurs se transportent aussi quelquefois d'une partie à un autre, sans que la premiere partie qui a été malade, guérisse : on peut cependant quelquefois, être guéri des écrouelles, quoiqu'on conserve encore des glandes tuméfiées qui restent toujours dans le même état.

Les maladies scrophuleuses sont toujours très-longues & très-difficiles à guérir ; il faut donc que le malade & celui qui le traite ne se rebutent pas, à moins qu'elles ne soient héréditaires ou très-invétérées. Il est prudent de ne faire aucuns remedes aux scrophuleux qui sont pâles, languissans & sans force, qui ont le teint plombé & tout le ventre obstrué, ainsi qu'à ceux qui ont la poitrine attaquée & qui sont dans le marasme. Ce qui rend en général les tumeurs froides si difficiles à guérir, c'est qu'il y en a presque toujours plusieurs dans le même sujet, quoiqu'elles ne se soient pas déclarées en même-temps ; que souvent ces tumeurs dépendent les unes des autres, ou qu'elles sont l'effet d'un changement qui arrive à toute une partie aux dépens d'une autre : on a vu, plus d'une fois, des tumeurs écrouelleuses au col, compliquées d'une ophtalmie habituelle & d'un gonflement aux ailes du nez & à la levre supérieure ; & ces derniers symptômes se dissiper, en même-temps que les glandes conglobées du col, des aisselles & des aines augmentoient de volume. On sait enfin par expérience, que les sujets adultes

adultes attaqués d'écrouelles, ont beaucoup plus de peine à guérir que les jeunes personnes.

Les principaux secours qu'on peut donner à ces maladies, se tirent du régime ou de la diete, de l'administration méthodique des remedes intérieurs, des topiques & de l'opération chirurgicale. Le régime doit exclure l'usage des alimens cruds, visqueux & acescens & sur-tout le lait, qui entretiendroit les crudités des premieres voies & le caractere gluant des humeurs : les nourritures les plus friables & les plus dissolubles, les alimens humectans & savonneux leur conviennent essentiellement. On peut leur donner pour boisson ordinaire, l'eau de cloux rouillés, une infusion de romarin ou de bardane, en jettant sur chaque verre une cuillerée de lessive de cendres de sarment ou de genêt, ou deux cuillerées de seconde eau de chaux. On sait que les eaux ferrugineuses & sur-tout les eaux thermales sulphureuses leur procurent de très-bons effets, s'ils en boivent habituellement & long-temps. L'exercice modéré leur est très-utile aussi, parce qu'il facilite la digestion, & qu'il fortifie le ressort des solides, seul capable d'entretenir la fluidité des humeurs. La saignée est d'un foible secours dans le traitement des écrouelles; elle ne pourroit rien contre la paresse des vaisseaux & la ténacité des humeurs, qui dépend de ce défaut d'action des solides : elle est tout au plus indiquée pour les adultes qui seroient dans le cas de la pléthore, ou de la suppression de quelqu'évacuation naturelle.

Mais, comme la cause primitive des écrouelles subsiste ordinairement, malgré la formation des tumeurs & des ulceres, & qu'elle sert même à les perpétuer, il faut attaquer le mal dans son principe par des purgatifs qu'on doit, il est vrai, employer sagement, mais avec une confiance & une fermeté qu'on acquiert par les succès : ces remedes administrés de temps en temps, dégagent les premieres voies des matieres glaireuses que les mauvaises digestions y accumulent, & qui sont le germe des maladies scrophuleuses; & en faisant couler la bile, ils produisent d'ailleurs des effets avantageux sur les vaisseaux & sur les humeurs. Il faut donner la préférence aux purgatifs amers & résineux;

tels que le séné, la confection *hameck*, la poudre de Cornachine, le jalap, le diagrede & même les trochisques *alhandal*; mais on doit en user avec réserve selon les forces & la complexion des sujets, & principalement s'ils avoient des ulceres suppurans depuis long-temps, ou des évacuations qui pussent devenir favorables à leur guérison. Si c'étoit des enfans à la mammelle, on ne leur donneroit que de l'eau de rhubarbe ou du syrop de chicorée, ou on purgeroit de fois à autres, les nourrices; on auroit d'ailleurs soin de leur supprimer la bouillie. Les émétiques ne doivent pas être négligés dans les commencemens de la cure; *l'ypécacuanha* qui fond & entraîne les sucs glaireux de l'estomac, doit être préféré à tout autre.

Mais tous ces évacuans seroient insuffisans, si on n'y joignoit l'usage suivi des remedes délayans & incisans, capables de stimuler le jeu des vaisseaux & de rendre les humeurs plus dissolubles, afin de prévenir les congestions des sucs muqueux & lymphatiques dans les canaux entrelacés des corps glanduleux: il faut pourtant, prendre garde que ces remedes n'aient rien de trop vif & de trop irritant, parce qu'ils fronceroient les vaisseaux, ce qui rendroit les humeurs plus liées & plus tenaces. On donne le plus souvent, sous la forme de bouillons ou d'aposêmes, la décoction des plantes ameres & savonneuses, telles que les racines d'asperges, de persil, de petit houx, d'arrête-bœuf, & les feuilles de chicorée, de cresson & de scolopendre qu'on aiguise des sels de Glauber ou de *duobus*: on y substitue quelquefois, les herbes ameres & odorantes, comme les racines des scrophulaires, d'*iris*, de petite éclaire, & les feuilles de fumeterre, de tanaisie, de marrube blanc, & on y joint les sels d'absinthe ou de chicorée. Mais on emploie plus familierement encore, la tisanne des racines & bois sudorifiques avec un nouet d'antimoine crud, que l'on rend de temps en temps purgative avec le séné & quelque sel neutre; on observera cependant, que cette boisson ne convient qu'aux malades pituiteux & corpulens; elle jetteroit dans le marasme, les sujets secs & maigres. On peut aussi donner avec fruit aux scrophuleux, les eaux fer-

rugineuses & acidules, & plutôt encore les eaux thermales savonneuses & sulphureuses, sur-tout les eaux de Bonnes & de Bareges, pourvu qu'elles soient prises long-temps & avec modération.

Indépendamment de ces premiers remedes, on peut seconder leur action par les différentes préparations de fer, de mercure ou d'antimoine, & particulierement par le fondant de Rotrou, ou par le spécifique de M. d'Allouette, qu'on trouvera dans son Traité des Scrophules : On peut même allier ces compositions chymiques pour en faire des opiates ou des électuaires, avec le savon, l'extrait de cigüe, la gomme ammoniaque, la myrrhe ou autres gommes-résines & divers extraits de plantes ameres & purgatives. On a beaucoup recommandé de tous les temps, l'usage de l'*aquila alba*, des pillules mercurielles, & sur-tout de celles de Béloste, & même l'application du mercure en frictions : néanmoins, on les a souvent administrées sans aucun fruit, quoiqu'il parût naturel qu'elles dusseut convenir dans les scrophules compliquées de vérole, & dans celles qui étoient le produit du virus vénérien dégénéré.

Les bouillons de viperes ont eu de la célébrité pour la cure des écrouelles, sur-tout quand elles dépendoient d'un levain psorique, & qu'il étoit besoin de remedes qui eussent de l'activité : cependant, leur usage exige des précautions, à raison du sel volatil dont ces animaux sont chargés, & qui donnant du mouvement aux sucs arrêtés dans des tumeurs dures, pourroient en les échauffant, les faire dégénérer. C'est pourquoi, je leur préférerois l'expression des cloportes écrasés dans du petit-lait, seule maniere de conserver leurs parties volatilles, qui se dissipent en tout ou pour la plus grande partie, quand on les fait sécher & calciner au four pour les pulvériser. La poudre de cloportes n'est plus alors qu'un simple absorbant comme celles de taupes, de viperes & de lezards verds calcinés, que quelques Praticiens ont préconisées pour la guérison des écrouelles, étant prises depuis un gros jusqu'à demi-once. Il n'est même pas de remedes qui aient réuni plus de suffrages que les poudres absorbantes, à raison de leur vertu tonique contre l'inertie des solides. Aussi sans compter

les coquilles d'œufs & d'huîtres & les yeux d'écrevisses, a-t-on voulu accréditer la magnésie, le quinquina, la pierre ponce, & particulierement la cendre d'éponge de mer brûlée, comme un spécifique éprouvé contre les affections scrophuleuses, donnée à la dose de demi-gros ou d'un gros. Au reste, l'usage des divers médicamens intérieurs dont on vient de parler, doit être prudemment dirigé & varié, suivant l'état & le tempérament du sujet, & suivant les symptômes de la maladie ou ses complications.

Cependant, leur administration seroit le plus souvent insuffisante, si elle n'étoit secondée par l'application des topiques qui doivent agir sur le vice local, soit tumeurs, soit ulceres, suivant leurs différens états. Les répercussifs seroient absolument préjudiciables, sur les engorgemens scrophuleux dont ils augmentoient la dureté, & par la crainte de la répercussion des sucs virulens sur les visceres. Les fondans & résolutifs sont les topiques indiqués sur les tumeurs écrouelleuses, d'autant plus qu'il n'y a ni douleur ni inflammation : car ces tumeurs sont indolentes, quoique placées dans des parties sensibles ; parce qu'elles croissent lentement, & que le matiere qui les forme, n'a, par elle-même, aucune acrimonie capable de causer de dilacération dans les glandes. Il est vrai qu'elles sont le plus souvent très-dures, parce qu'elles sont formées de sucs tenaces qui s'endurcissent de plus en plus par leur stagnation ; aussi plus ces tumeurs sont fermes & situées profondément, moins les topiques y produisent d'effet : les graisses mêmes qui entourent les glandes écrouelleuses, participent aux effets de la maladie ; parce que le suc graisseux a de l'analogie avec les sucs gelatineux qui produisent les sucs muqueux. Pour peu donc qu'il y ait de la dureté dans une tumeur scrophuleuse, il faut faire pendant quelque temps, précéder les résolutifs, des simples émolliens & relâchans, soit en fomentation, soit en cataplasme ou en liniment : leur effet est de relâcher le tissu de la glande engorgée, & de détremper & diviser les sucs muqueux qui y sont arrêtés, sans exciter le jeu des vaisseaux. Les résolutifs actifs employés sans cette précaution préliminaire, irritent inutilement l'ac-

tion des vaisseaux sur des humeurs qui ont trop de consistance & de tenacité ; d'où suit une chaleur qui condense de plus en plus ces sucs, où qui occasionne une suppuration imparfaite. Mais lorsque l'on n'y a recours qu'après avoir rendu aux sucs assez de fluidité, pour qu'ils puissent obéir à l'action organique des vaisseaux qui en sont engorgés, ils procurent plus sûrement & plus promptement la résolution de la tumeur.

Chaque Praticien a adopté quelque formule particuliere de topiques fondans & résolutifs pour les engorgemens scrophuleux. Ceux qui se sont décidés pour la forme de cataplasmes y ont employé, les uns la pulpe des racines des scrophulaires, des bardanes, de petite chélidoine, d'ache & de cynoglose; les autres, celle des racines d'*iris*, de bryone, de savoniere, de dompte-venin, de pain de pourceau & les feuilles de concombre sauvage. Ceux qui s'en sont tenus aux linimens, y ont fait servir les huiles les plus actives & les plus pénétrantes ; comme celles de laurier, de moutarde, de briques, le pétrole, & sur-tout les huiles de vers de terre, de limas rouges, de lézards verds & de scorpions. Mais comme l'effet des onctions est passager, on a cru devoir y joindre aussi-tôt quelque pommade ou onguent résolutif particulier, composé avec les plantes réputées spécifiques qu'on vient de nommer, & le beurre de Mai, ou le sain-doux & la cire. M. Simon a vu employer utilement un linement de savon dissout dans l'eau de chaux premiere, avec la précaution de tenir chaudement la partie avec une flanelle ou un sachet de son, de sel ou de plâtre chauds renouvellés fréquemment. On préfere néanmoins pour l'ordinaire, ou de légeres frictions de pommade mercurielle faites de deux ou trois jours l'un, ou des douches de lessive de cendres ou d'eaux thermales sulphureuses, employées avec les ménagemens nécessaires. Il est pourtant de la saine pratique de couvrir la tumeur de quelque emplâtre fondant & résolutif; tel que celui de savon ou de ciguë, l'emplâtre divin ou le mêlange du diachylon gommé, du *diabotanum* & du Vigo au quadruple de mercure. Mais il faut observer que la résolution des tumeurs écrouelleuses est d'autant plus difficile à obtenir qu'il

y a dans le sujet une disposition permanente de produire de nouveaux engorgemens.

Si ces tumeurs, loin de se résoudre, commencent à s'enflammer & tendent à suppurer, ce qui arrive toujours difficilement, il faudra seconder le travail de la nature, & favoriser la terminaison qu'elle prépare par l'usage des suppuratifs qui seront de différens genres selon l'état de la maladie. Si la tumeur est mollette, suffisamment échauffée & douloureuse, il suffira de la couvrir de quelque suppuratif relâchant, tel que la pulpe des oignons de lys & des racines de guimauve, des feuilles d'oseille & de poirée, avec les onguens de la mere ou d'*althæa*; si au contraire la tumeur occupe des corps glanduleux qui, à raison de leur dureté, se déterminent lentement à suppurer, il faut y appliquer des maturatifs irritans. Le cataplasme des racines de bryone, de pain de pourceau & de concombre sauvage, des semences de staphisaigre & de moutarde, où l'on ajoute le miel, le vieux levain ou la fiente des pigeons, convient, on ne peut mieux en pareil cas : le mêlange d'oignons cuits sous la cendre, de savon noir, de poix & d'onguent *basilicum* est aussi un maturatif excellent pour ce genre de tumeur. Les topiques emplastiques, comme le diachylon gommé bien ramolli & appliqué fort épais, sont encore familierement usités pour faire suppurer les glandes scrophuleuses, où il y a peu d'action & de chaleur inflammatoire.

Lorsque la suppuration y est une fois déterminée, quelques-uns sont dans l'usage de les laisser percer d'elles-mêmes; il faut moins se donner de garde de les ouvrir dès qu'on y sent de la fluctuation : il convient d'attendre la fonte complette des duretés & la maturation parfaite des matieres; il faut les ménager, de façon que toutes les brides & cloisons qui séparent les différens foyers de suppuration soient détruites, & que tout le corps de la glande soit fondu. Au reste, on peut ouvrir ces tumeurs, soit avec l'instrument, soit avec le caustique, suivant les circonstances. Le bistouri suffit quand il y a un foyer unique d'abscès, & qu'il y a lieu de présumer par la fonte complette des duretés, que le fond du sac portera sur une base de bonnes chairs qui pourra servir

de fondement à la cicatrice ; mais il faut préférer le caustique pour les engorgemens glanduleux, où il y a des matieres froides à digérer & des duretés à détruire. Le caustique agit en excitant de nouvelles fontes dans le corps de la glande, & en disposant à une suppuration plus abondante les sucs virulens qui y sont retenus. D'ailleurs, l'ouverture plus grande qu'il occasionne, découvre tout l'intérieur du dépôt, & permet d'y porter les remedes. Mais on est souvent obligé d'appliquer le caustique à différentes reprises jusqu'à ce qu'on ait détruit tout ce qui paroît suspect, & qui pourroit devenir le germe d'un nouvel engorgement. On doit remarquer que les matieres des tumeurs écrouelleuses suppurées ne sont point purulentes, elles sont au moins toujours sanieuses, & quelquefois ces glandes contiennent des grumeaux de substances grasses & dures, ou des matieres calcaires & blanchâtres.

Lorsque les tumeurs scrophuleuses ne tendent ni à se résoudre ni à suppurer, on propose d'en faire l'extirpation. Elle est praticable quand la tumeur est unique, placée superficiellement libre, mobile, & loin des parties dont la section seroit dangereuse. Après l'ouverture des dépôts écrouelleux, il faut procurer le dégorgement par des digestifs relâchans ou balsamiques, animés de baume de Fioraventi, d'essence de térébenthine, & de quinquina pulvérisé selon l'occurrence. Si les chairs deviennent molles & blafardes, & qu'elles soient abreuvées de matieres crues, on emploiera, pour réveiller leur action, quelque détersif un peu actif, comme le mondificatif ou l'onguent de tabac mêlés avec la pommade mercurielle. Le baume verd, l'onguent brun, le baume d'aiguilles, ou autres semblables consomptifs serviront à réprimer les chairs excédentes & fongueuses. Mais rien n'égale pour déterger & dégorger ces sortes de plaies, les douches des eaux thermales savonneuses ou des lessives de cendres de sarment qui, comme je l'ai éprouvé bien des fois, préviennent souvent l'élévation & le boursoufflement des chairs.

Quand les dépôts écrouelleux se trouvent près des os, souvent l'humeur virulente les altere & y occasionne des caries ou des exostoses dont les suites sont ordinaire-

ment fâcheuses, à raison de la dissolution putride des sucs. Après avoir découvert toute l'étendue de l'os altéré, le plus sûr moyen d'en accélérer l'exfoliation, c'est l'application du cautere actuel plus ou moins répétée. Mais la nature seule vient quelquefois, à bout avec le temps & sans le secours de l'art de séparer les pieces de la carie quand le sujet est jeune & fort. Les engorgemens écrouelleux qui attaquent les articulations, causent des douleurs très-vives qui sont le plus ordinairement suivies du gonflement des épiphyses ou têtes des os, de suppuration accompagnée de carie, de la destruction des ligamens & des glandes synoviales. Il faut en tenter d'abord la résolution si elle est possible, par les bains & douches de lessive de cendres & les cataplasmes résolutifs dont on a parlé plus haut, & donner de fréquens mouvemens à la jointure pour diviser la synovie, & prévenir l'anchylose. On peut essayer encore l'effet des irrigations & des boues des eaux thermales après l'usage infructueux desquelles, sur-tout s'il y a des sinus fistuleux & des caries anciennes & profondes, il n'y a d'autre ressource que l'amputation du membre; elle est particulierement indispensable, lorsqu'il se fait une résorbtion habituelle de la sanie virulente qui infecte la masse des humeurs, & feroit périr le sujet dans le marasme.

Au reste, il est presque toujours nécessaire d'ouvrir des cauteres aux écrouelleux, même dès le principe du traitement, pour assurer l'effet des remedes, prévenir de nouveaux engorgemens & ouvrir une voie à la dépuration des humeurs : cette pratique est sur-tout indispensable, dans le cas des fluxions & ophtalmies scrophuleuses qui demandent les plus grandes attentions; d'autant plus qu'elles donnent souvent lieu à des suppurations suivies d'ulcération à la cornée, de staphylome & de la perte de la vue. Des Praticiens éclairés croient avoir observé que le vice local écrouelleux mérite plus d'attention que le vice général, que les accidens de ce mal ne sont que symptomatiques, & qu'ils sont entretenus par le reflus de la matiere des tumeurs & des ulceres : conséquemment à cette opinion, ils commencent la cure par emporter les glandes & les chairs dures & viciées des ulceres, & finissent par administrer les

spécifiques de la maladie. Il paroît plus raisonnable de faire aller ensemble & de pas égal, les divers secours intérieurs & extérieurs.

ART. X. *Du Squirre.*

LE Squirre est une tumeur froide & indolente qui ne change point la couleur de la peau, mais dure & renitente au toucher, qui se forme lentement dans les parties molles, & principalement dans les corps glanduleux, dont elle augmente quelquefois beaucoup le volume. Les glandes sont plus susceptibles d'engorgemens squirreux que les autres parties, parce qu'elles sont formées d'un grand nombre de vaisseaux de tout genre, très-fins & très-déliés, & qui ont peu d'action : les squirres s'y forment d'autant plus aisément, que la lymphe qui forme l'engorgement est assez disposée à s'épaissir, dès qu'elle n'est plus soumise à l'action des vaisseaux. Cependant, ces tumeurs ne sont point douloureuses, tant qu'elles n'augmentent pas de volume & qu'elles ne gênent point les fonctions des parties voisines : d'ailleurs l'humeur qui les forme, est peu susceptible de dépravation, & reste long-temps dans le même état sans changer de nature ; à moins qu'il ne survienne quelque maladie qui accélere le mouvement des liqueurs & y cause quelque altération, ou qu'il n'y ait erreur dans l'administration des remedes.

La lymphe est visiblement la cause matérielle des tumeurs squirreuses ; elle n'est pourtant pas une cause purement passive, puisque par le retardement de son cours, & par les différens degrés de perversion dont elle peut être susceptible, elle devient la principale cause efficiente des progrès de la tumeur & des différens désordres qui y surviennent : mais elle suppose une cause éloignée & primitive, c'est-à-dire quelque dérangement particulier, qui retarde ou arrête le mouvement progressif de la lymphe dans les vaisseaux de la partie où la maladie prend naissance. Différentes causes tant intérieures qu'extérieures, peuvent occasionner dans les vaisseaux un dérangement primitif qui donne lieu à la suspension du cours des sucs lymphatiques.

Entre les causes extérieures, on peut placer les frot-

temens violens, les compressions fortes & continuées, les contusions des parties glanduleuses, qui produisent le resserrement ou l'oblitération de leurs tuyaux sécrétoires ou excrétoires. On voit des exemples assez fréquens de glandes squirreuses du sein, dans des femmes qui ont eu des coagulations de lait dans les glandes de la mammelle, pour avoir fait passer leur lait & n'avoir pas nourri leurs enfans. La mauvaise administration des topiques répercussifs & résolutifs fort stimulans sur les inflammations phlegmoneuses des glandes, peut aussi donner lieu au froncement des vaisseaux engorgés & à l'endurcissement de ces tumeurs.

Les causes intérieures qui peuvent avoir quelque part antécédente & éloignée à la formation du squirre, sont le mauvais régime ou l'usage habituel des alimens cruds & de digestion difficile, des eaux froides, croupies & bourbeuses & l'abus des liqueurs spiritueuses. Le défaut d'exercice, le tempérament cacochyme & mélancolique, la suppression de quelqu'évacuation périodique ou habituelle, la dessiccation imprudente de quelqu'ulcere extérieur, les dispositions vénériennes, scorbutiques & écrouelleuses de la masse des humeurs, fournissent encore la cause primitive des tumeurs squirreuses. On remarque que les glandes salivaires & sur-tout les mammaires & les mésentériques, sont fort sujettes aux engorgemens squirreux; parce que les sucs lymphatiques ou chyleux s'engorgent aisément dans ces glandes: les glandes lymphatiques des aines & des aisselles y sont moins exposées, parce qu'elles donnent passage à une liqueur très-fine, très-douce & très-coulante; aussi n'y en arrive-t-il gueres que par des causes étrangeres ou par quelque virus.

Toutes les vues curatives du squirre se réduisent à ramollir, s'il est possible, la tumeur en rétablissant la fluidité des sucs lymphatiques qui la forment, pour les mettre en état d'obéir dans la suite au jeu des vaisseaux engorgés qu'il faut exciter quand il en est temps, pour procurer sûrement la résolution de la tumeur. Différens moyens intérieurs & extérieurs se présentent pour remplir ces indications; mais il faut les placer avec prudence & discernement; car les fautes dans le traitement, sont

irrémédiables & entraînent les plus grands désordres.

Les saignées ne doivent pas être négligées dans les premiers temps des tumeurs squirreuses simples, qui ne sont pas l'effet de quelque maladie qui ait mis le malade hors d'état de soutenir des évacuations : des saignées multipliées, dépouillent le sang de sa partie rouge & augmentent sa sérosité qui détrempe peu-à-peu les sucs qui forment l'engorgement ; d'ailleurs elles rendent plus libre le jeu de la glande, qui alors peut parvenir à se dégager insensiblement. Les bains domestiques sont aussi d'une grande utilité dans les squirres commençans, & il faut prescrire, pendant toute la cure, un régime fort délayant & humectant. Il est toujours prudent de commencer le traitement intérieur, par un usage long & abondant d'eau de veau ou de petit-lait clarifié, ou bien par des décoctions de plantes très-légerement apéritives, telles que la laitue, le pissenlit, la chicorée blanche & la bouroche ; les uns & les autres aiguisés de nitre ou de sel végétal ; on passe ensuite, par degrés, aux vrais apéritifs-stimulans, comme les bouillons & aposêmes faits avec les écrevisses, les feuilles de buglose, de fumeterre, de cerfeuil & de *chamædrys*, où l'on ajoute les sels d'ebson ou *de duobus*, la terre foliée de tartre ou le tartre martial, aux doses convenables. La tisanne des bois sudorifiques avec l'antimoine crud, & les substances savonneuses & dissolvantes, telles que le miel, les pillules de savon & l'extrait de cigüe sont aussi usitées en pareil cas. Mais il faut entremêler ces différens remedes de purgatifs appropriés, afin d'entraîner, par la voie des selles, les sucs fondus par l'action des apéritifs.

Les Praticiens sont assez dans l'usage de seconder les effets de ces remedes, en y joignant celui des fondans pris parmi les minéraux métalliques. Les uns donnent la limaille d'acier, le safran de *mars*, le sel ou la teinture ou d'autres préparations de fer ; cependant elles demandent bien de l'attention, parce qu'en augmentant le ressort des vaisseaux, elles peuvent échauffer & remuer les sucs & faire dégénérer le squirre : les autres préferent l'antimoine crud & le

diaphorétique minéral, mais le plus grand nombre a adopté l'*œthiops* ou le mercure doux, auquel on croit un peu plus d'activité. Cependant tous associent ces substances minérales avec les gommes résines, le savon d'Alicante, les poudres de cloportes & de viperes, & celles de jalap & de diagrede pour en former une opiate ou électuaire avec les extraits amers & les syrops. L'expérience décide qu'il y a plus d'avantages à espérer de la boisson abondante & long-temps suivie des eaux minérales, soit ferrugineuses, soit salines ou même des eaux thermales, prises avec de sages précautions. Mais il est bon de faire remarquer que tous ces moyens curatifs, qui ne peuvent avoir d'action sur la lymphe endurcie que par l'entremise du jeu des vaisseaux qu'ils doivent exciter plus ou moins, seroient absolument inutiles ou même pernicieux dans les squirres anciens, où l'action des vaisseaux est anéantie ou insuffisante pour rétablir & entretenir la fluidité des humeurs.

Pendant l'administration des remedes intérieurs, il faut appliquer sur la tumeur squirreuse, les topiques convenables à son état. Il faut d'abord observer que ces tumeurs sont d'autant plus difficiles à résoudre, que les sucs qui les forment ne sont plus soumis au mouvement de la circulation; & que plus une glande squirreuse est composée d'un tissu de vaisseaux qui font des circonvolutions infinies, plus la difficulté de la guérison augmente. En général même le squirre n'est guérissable que dans son principe, sur-tout lorsqu'il dépend d'une cause extérieure & bénigne, & lorsque l'humeur n'est pas tout-à-fait endurcie & que les vaisseaux jouissent encore de quelqu'action. Dans cette supposition, il faut, comme il a été dit à l'occasion des tumeurs écrouelleuses, commencer le traitement par des simples émolliens-relâchans, qu'on continuera un certain temps. Les douches, fomentations & bains de vapeur d'eau, de lait ou de décoction émolliente chaudes, répétées soir & matin, précéderont l'application des cataplasmes, de pulpe, des herbes & farines relâchantes. Les embrocations faites avec les graisses récentes de poule, d'oie ou de canard, la moëlle de bœuf, le blanc de baleine & les huiles de lin ou d'aman-

des douces bien fraîches, peuvent être substituées aux cataplasmes, ainsi que les emplâtres des mucilages, de mélilot ou de diachylon simple.

Lorsque le squirre commence à prendre une consistance plus molle & plus souple, on peut passer, avec sûreté, à l'usage des résolutifs, en commençant par les plus doux, & les alliant aux relâchans : s'il est besoin on emploie dans la suite par degrés, des résolutifs plus actifs, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'entiere résolution de la tumeur. Ainsi on peut faire usage des cataplasmes de pulpe de cigüe, de marrube, de *scordium*, d'angélique & de couleuvrée, avec les farines résolutives & les gommes ammoniaques *bdellium* ou *galbanum* dissoutes dans le vinaigre, ou bien on y applique les emplâtres, dans la composition desquelles elles entrent, comme le *diabotanum*, le diachylon gommé, l'emplâtre de cigüe & celui de Vigo, avec le mercure, en les appliquant un peu épais & ramollis avec quelque huile active. Les fumigations de soufre, de cinnabre & du vinaigre jetté sur des charbons ardens, les frictions mercurielles légeres, les douches de dissolution de savon, de sel ammoniac ou de sel fixe de tartre, de lessive de cendres ou des eaux thermales sulphureuses, sont encore des ressources pour procurer la résolution des tumeurs squirreuses qui ont résisté aux autres secours Chirurgicaux. Les différens moyens curatoires, qu'on vient de prescrire, nous paroissent mériter, à tous égards, la préférence sur les cataplasmes avec l'eau végéto-minérale, que M. Vincent, Chirurgien-Major du sixieme Régiment de Chevaux-Légers, préconisa, il y a quelque temps, comme un remede immanquable, pour résoudre les tumeurs squirreuses, les bubons endurcis, &c.

Il est pourtant bon de faire observer que tous les topiques émolliens & résolutifs qu'on vient de proposer, seroient totalement infructueux, ou même préjudiciables aux squirres anciens, parvenus à un certain point d'accroissement & de dureté. Car les vaisseaux & les solides ayant perdu leur action & leur ressort sont alors incapables de renvoyer dans les routes de la circulation, les sucs lymphatiques qui forment la

tumeur, quand même on seroit parvenu à en rétablir la fluidité : de plus, ces sucs humectés, se dépravent plus facilement & plus promptement que quand ils étoient moins délayés & moins fluides ; ainsi l'application des résolutifs-stimulans ne peut qu'irriter & enflammer la tumeur & y faire naître une suppuration putride. On ne doit pas attendre un effet plus avantageux de ces remedes, sur celles de ces tumeurs qui commencent à s'échauffer & à devenir sensibles & douloureuses avec démangeaison ; elles menacent de dégénérer en cancer, pour peu qu'on les tourmente avec des topiques irritans. On a vu même plus d'une fois des squirres qui avoient restés indolens pendant plusieurs années, dont la matiere a été mise en mouvement par quelques accès de fievre, & a produit, par sa dépravation, une tumeur maligne. Dans tous ces cas, la seule méthode curative qu'on puisse opposer, est l'opération supposée pratiquable avec quelque sûreté. Elle est censée possible, toutes les fois que la tumeur est mobile & isolée dans le tissu graisseux & qu'elle peut être enlevée toute entiere ; qu'il n'y a point dans le voisinage de gros vaisseaux dont la lésion soit à craindre & que l'état du sujet le permet : il faut même prendre ce parti de très-bonne heure, avant que la tumeur ait pris beaucoup de volume & ait gagné les glandes voisines, ou qu'elle ait acquis un caractere suspect.

Il y a deux méthodes de procéder à cette opération. La premiere consiste à inciser les tégumens & à détacher exactement la glande squirreuse de ses adhérences avec les parties voisines ; & celle-ci qu'on peut appeller extirpation, suffit lorsque le squirre est petit & que la peau est saine. On a emporté, avec succès, les glandes axillaires & inguinales, & même des glandes maxillaires & parotides devenues squirreuses, comme il a été dit ailleurs, sans être arrêté par la crainte de l'hémorragie à laquelle on a été assez heureux de remédier. S'il s'agit d'une glande au sein d'une femme fort grasse, on fera l'incision plus grande qu'à une femme maigre ; & dans celle-ci, le simple rapprochement des bords de l'incision suffit pour obtenir

une guérison prompte. La deuxieme méthode qui est proprement une amputation, consiste à enlever en même-temps, les tégumens & la tumeur squirreuse; & cette derniere est indispensable, quand le squirre est volumineux & fort adhérent à la peau & aux graisses, qui ont elles-mêmes quelque altération. Quelques-uns ont voulu détruire les glandes squirreuses extérieures avec les caustiques, mais cette pratique est sagement improuvée dans tous les cas; d'autant plus que l'application répétée de ces topiques, sur un squirre un peu gros, l'irrite violemment & peut le convertir en carcinôme : on pourroit cependant tenter cette méthode sur les tumeurs récentes, bénignes & d'un si petit volume qu'elles puissent être détruites en totalité, par une seule application de caustique. Au reste, il faut avoir grand soin, quelque procédé qu'on emploie, de ne laisser aucune portion de la tumeur qui pourroit donner lieu à la récidive de la maladie.

Il arrive quelquefois que le squirre, sur-tout quand il est fort volumineux, comprime les capillaires artériels qui avoisinent & pénetrent la glande squirreuse, & occasionne une inflammation aussi profonde que la tumeur, qui devient alors un squirre phlegmoneux. L'inflammation peut quelquefois être déterminée dans ces tumeurs, par l'application des résolutifs-fondans trop actifs, ou employés trop-tôt, & qui, en ce cas, irritent l'action des vaisseaux voisins & y causent un froncement suivi d'un engorgement inflammatoire. Les saignées dans le cas de pléthore sanguine, seroient, en pareil cas, le secours le plus efficace pour procurer la résolution, pourvu qu'on ne les ménage pas trop en y joignant les anodyns-relâchans & de doux résolutifs. Mais le plus souvent la tumeur se dispose à la suppuration, & alors l'inflammation peut quelquefois devenir avantageuse pour rendre cette suppuration un peu plus abondante & plus louable. Cependant il ne se fait gueres de suppuration dans les squirres vrais & confirmés; mais il arrive quelquefois des dépôts dans le voisinage, qui sont d'autant plus avantageux, qu'ils contribuent souvent à la fonte & au dégorgement de la glande squirreuse.

Il faut donc favoriser cette terminaison par le secours des maturatifs-émolliens, jusqu'à parfaite maturation de l'abscès, dont il ne faut point précipiter l'ouverture. On préfere souvent la pierre à cautere au bistouri, parce que l'irritation qu'elle produit, acheve la confection des matieres, auxquelles elle donne issue en même-temps : si cependant la suppuration étoit assez adondante, dans les environs du squirre, il vaudroit mieux lui faire jour par l'instrument, & enlever tout de suite, la glande squirreuse, déjà détachée en partie par la suppuration du tissu graisseux qui l'avoisine. Mais dans tout autre cas que l'inflammation accidentelle qui peut survenir aux tumeurs squirreuses, on doit être très-attentif à ne pas irriter ces tumeurs par des émolliens capables de les conduire à suppuration : car la lymphe, qui a long-temps croupi, prend facilement un mauvais caractere, lorsqu'elle vient à être mise en mouvement : d'ailleurs elle est si peu susceptible d'inflammation, que la suppuration qui arrive alors, est une vraie sanie qui devient putride dès que l'air extérieur communique au foyer du dépôt ouvert.

ART. XI. *Du Goëtre.*

LE goëtre est une tumeur de consistance, plus ou moins solide, de figure sphéroïdale, qui se forme à la partie antérieure du col, sur le larynx & la trachée-artere & qui acquiert quelquefois un volume si démesuré, qu'elle s'étend d'un côté de la gorge à l'autre. Cette tumeur qui occupe la glande thyroïde en totalité ou en partie, est le plus ordinairement indolente & véritablement squirreuse ; mais souvent elle est mollasse & renferme des matieres lymphatiques, plus ou moins épaisses, & qui ressemblent à de la gêlée, à du suif, à de la graisse, comme dans les tumeurs enkystées. En d'autres cas, on y trouve de petites hydatides rondes ou ovales, dont l'enveloppe est presque cartilagineuse, des matieres crétacées & pierreuses, même des portions vraiment osseuses, mêlées avec les autres substances qui forment la tumeur.

La cause matérielle du goëtre est toujours l'humeur lymphatique accumulée & épaissie dans la glande thyroïde

roïde & dans les tissus cellulaires voisins : mais la cause primitive dépend, le plus souvent, de fortes compressions ou des efforts violens qui accompagnent les cris forcés & l'accouchement ; & quelques-uns ont cru, que dans ce dernier cas, le gonflement de la glande étoit produit par l'air qui pénétroit dans les petits tuyaux qu'ils supposoient aller de la tranchée-artere à cette glande. Cette maladie est d'ailleurs familiere aux habitans des montagnes, qui boivent des eaux crues & dures, ou chargées de matieres minérales.

Le goëtre véritablement sarcomateux n'est pas susceptible de guérison : mais bien des gens portent très-long-temps de ces tumeurs, sans en éprouver aucun accident notable. Lorsque la tumeur est encore récente & d'un volume médiocre, on peut essayer de la résoudre, ou au moins de la diminuer par des moyens intérieurs & extérieurs : il faut que le malade, s'il est possible, change d'air, qu'il boive d'autres eaux que celles qui ont fait naître le mal, & qu'il évite toutes les autres causes qui ont pu le produire. Après les remedes généraux, on le mettra à l'usage des divers fondans & apéritifs, tant végétaux que minéraux, qui ont été prescrits pour le squirre : on peut même y joindre les poudres de cloportes, de lézards verds, le sel gemme, la pierre ponce, le liége & l'éponge de mer calcinés & pulvérisés, qu'on a préconisés comme autant de spécifiques du goëtre. On pourra enfin, tenter la poudre de coquilles d'œufs calcinées, qu'on fera continuer pendant long-temps à un & deux gros par jour, dont on a rapporté des succès singuliers : ce remede, qui n'est qu'un absorbant alkalin, procure, dit-on, un flux abondant d'urines blanches & bourbeuses, & quelquefois un peu de salivation.

Je joindrai ici la formule d'un remede employé contre cette maladie à Sainte-Marie-aux-Mines, ou sans doute, elle est commune. Prenez huit onces de féves noires, quatre onces de sucre candi & six onces d'éponge. Faites torréfier le tout dans un pot vernissé & fermé, & réduisez-le ensuite en poudre, dont on donne un demi-gros soir & matin. On assure que ce remede est efficace, lorsque le goëtre n'est pas invétéré.

Quoi qu'il en soit, il faudra en même-temps attaquer le goëtre récent par quelques résolutifs émolliens ou fondans, placés avec les précautions qu'on a indiquées en parlant du squirre : les onctions d'huile de briques avec le savon & un peu de camphre, seront succédées de l'application des emplâtres diachylon gommé, *diabotanum* & de Vigo bien malaxés ensemble, ou d'un mêlange de dissolution de quelque gomme-résine active & de fiente de chevre dans du vinaigre. Malgré ces différens moyens, le goëtre fait souvent des progrès & prend une consistance sarcomateuse qui empêchent la déglutition, menacent le malade de suffocation par la compression de la trachée-artere & de l'œsophage, & souvent aussi d'apoplexie & de léthargie par la pression des carotides. On a osé proposer de faire dans ces cas désespérés, l'extirpation de la tumeur, & on n'a de même envisagé que cette ressource pour les goëtres qui tiennent de la nature des loupes & qui viennent à abscéder ; d'autant plus qu'ils sont suivis d'ulceres sordides & sinueux, de fistules intarissables & quelquefois même de carcinômes : cependant, il s'y fait en certains cas, une suppuration lente qui peut guérir le goëtre ou diminuer du moins son volume. Lorsqu'on peut découvrir ou toucher l'endroit où est déposée la matiere suppurée, il faut y donner issue avec la lancette ou le trocart. J'ai vu une tumeur de cette espece qui suppura spontanément & se dissipa totalement, parce qu'il se fit une fonte complette de toute la substance qui la formoit. C'est sans doute en pareil cas, que Roger, un de nos premiers maîtres, a pu anciennement guérir des goëtres, en les traversant de deux sétons, par lesquels les sucs qui les forment, puissent s'écouler insensiblement. Au reste, l'extirpation de la tumeur ne peut être praticable, que lorsqu'elle est d'un petit volume & que sa base est étroite & sans de fortes adhérences. Mais si le goëtre est fort volumineux, que sa base soit large & étendue, & qu'il soit immobile & fixe, outre la cruauté de l'opération, elle seroit trop dangereuse à cause de la proximité des nerfs, & de l'hémorragie presqu'insurmontable qui pourroit arriver, si la tumeur se trouvoit pénétrée ou traversée de bran-

ches d'arteres considérables ou de grosses veines variqueuses : il ne seroit pas plus prudent d'attaquer ces tumeurs par le caustique, comme quelques-uns l'ont conseillé, par les raisons qui ont été exposées à l'article des tumeurs squirreuses.

ART. XII. *Du Sarcomphale.*

IL survient quelquefois à l'ombilic, par des causes extérieures, des tumeurs dures & rénitentes, d'un volume plus ou moins considérable, auxquelles on a donné le nom de Sarcomphale. Il y a de ces tumeurs qui sont insensibles, & il y en a de douloureuses par dégénération de la maladie ; mais en général toutes ces sortes de sarcômes sont de la plus difficile guérison. Cependant, si le sarcomphale est encore récent, égal & assez mobile, médiocrement dur & indolent, on peut concevoir quelqu'espérance d'en procurer peu-à-peu la résolution, en plaçant à propos les remedes intérieurs & topiques détaillés dans la cure du squirre. Mais la maladie résiste ordinairement à leur administration, quoique bien dirigée, & on est déterminé à emporter la tumeur dans sa totalité, pour éviter la récidive de la maladie. C'est dans la même vue, qu'il faut dans la suite des pansemens, s'attacher à détruire au moyen des cathérétiques, jusqu'aux plus petits restes de chairs suspectes du lieu d'où la tumeur aura été emportée. Si pour avoir mis trop de délai, le sarcomphale étoit devenu fort adhérent & douloureux, l'extirpation qui seroit pourtant encore l'unique ressource, pourroit être infructueuse ; il faudroit donc s'appuyer d'un pronostic sage & d'un bon conseil.

ART. XIII. *Du Sarcocele.*

ON a donné le nom de Sarcocele, aux engorgemens durs & squirreux des testicules & des cordons spermatiques. Ces engorgemens n'occupent pas toujours tout le corps du testicule ; il se borne quelquefois, à une partie de la substance, & souvent même à l'épididyme seul : il est cependant assez rare, lorsque l'épididyme s'engorge le premier, que le testicule ne participe aussi

peu-à-peu à cet engorgement ; mais le volume de l'épididyme augmente quelquefois si considérablement, qu'il va jusqu'à recouvrir le testicule. Le squirre de cet organe, par des progrès très-lents & presqu'insensibles, acquiert souvent un accroissement énorme : il y a des sarcoceles de la grosseur d'un œuf de dinde ou du poing ; on en a vu qui égaloient la forme d'un chapeau, mais il ne peut gueres y en avoir de plus énorme que celui dont on voit la description & la figure dans les opérations de Dionis, & dont j'ai vu depuis les deux pareils. Cependant, M. Schotte donne dans les Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres, T. 73, l'histoire d'un Negre, qui portoit un sarcocele de deux pieds & demi de long, sur dix-huit pouces de diametre. Il ajoute que cette maladie semble endémique dans la Province de Galam, & que l'usage excessif du poivre de Cayenne paroît y contribuer : cet aromate, dit ce Médecin, porte évidemment son action sur les vaisseaux spermatiques & sur les testicules, dont l'engorgement est le principe du sarcocele.

Le sarcocele est ordinairement inégal & indolent ; il est néanmoins assez incommode par son volume & sa pesanteur, à raison du tiraillement que souffre le cordon des vaisseaux. Lorsque la tumeur est déjà ancienne & volumineuse, le cordon spermatique se gonfle, s'engorge & se durcit aussi fort avant dans l'intérieur du ventre, parce que le retour du sang est rallenti & empêché par les veines. Le sarcocele devient souvent douloureux par les suites de son accroissement, soit à l'occasion de quelque violence extérieure, soit par quelqu'indiscrétion du malade ou de celui qui le traite, soit parce que le squirre vient à dégénérer & à tendre au carcinôme.

La formation du sarcocele doit sa naissance & ses progrès à des causes extérieures ou intérieures. Entre les premieres, les efforts, les contusions, les fortes compressions ou froissemens, la piquure du testicule dans la ponction de l'hydrocele, la pression d'un brayer mal fait ou mal appliqué sur le cordon, l'application peu réfléchie ou à contre-temps, des répercussifs & des résolutifs actifs sur les tumeurs inflammatoires des

bourses & des testicules, sont les plus ordinaires. Les causes intérieures se réduisent à quelque vice des humeurs, vérolique ou scrophuleux, & au dépôt formé par la suppression de l'écoulement d'une gonorrhée. La rétension & l'épaississement de la matiere séminale dans le tissu vasculaire des testicules, produit aussi dans les gens célibataires & fort sages, un engorgement de ces organes qu'on a nommé spermatocele. Cette maladie cede pour l'ordinaire aux saignées, à la diete, aux boissons tempérantes & à des purgatifs doux; mais il faut y joindre le repos dans le lit & l'usage d'un suspensoir bien relevé. Le meilleur topique qu'on puisse y appliquer, est de la vieille thériaque étendue de l'épaisseur d'un écu, sur de la filasse, dont on couvrira le testicule & le cordon spermatique, & qu'on renouvellera seulement tous les deux jours.

Lorsque le sarcocele est encore récent & de cause extérieure, on peut tenter de le fondre & résoudre par les divers moyens que l'art fournit, tant pour l'intérieur que pour l'extérieur. Cependant, il est rare lorsque le gonflement a été considérable, que le testicule, & surtout l'épididyme, ne reste toujours un peu plus ferme & plus gros qu'il n'étoit: on croit même avoir observé que quand le testicule a été engorgé avant l'épididyme, la guérison est plus longue que quand celui-ci a été gonflé le premier. Quoi qu'il en soit, il faudra avoir égard à la cause du mal dans le choix des remedes propres à le détruire.

Du côté de l'intérieur, un régime fort délayant & humectant, des boissons diaphorétiques ou légerement apéritives, & principalement les bains domestiques long-temps continués, sont les premiers secours qu'on puisse y opposer. Quelques saignées peuvent être indiquées dans le principe du traitement, par la pléthore du sujet ou par quelques circonstances accessoires de la maladie, comme douleurs, tiraillement, inflammation du cordon ou du *scrotum*. On pourroit faire usage des divers fondans intérieurs proposés dans la cure du squirre, & entr'autres, de la racine d'arrête-bœuf pulvérisée, à la dose d'un gros, dans du vin d'absinthe qu'on a vantée comme un spécifique; mais j'espérois

V 3

plus du fruit de la tisanne des bois & des préparations mercurielles soutenues par quelques purgatifs, principalement dans le cas de soupçon de vice vérolique.

Du côté de l'extérieur, il est nécessaire que le malade garde sa situation horizontale dans le lit, & qu'il porte un suspensoir bien fait, pour soutenir les bourses & prévenir le tiraillement & l'engorgement du cordon. Il faut, par les raisons déjà déduites, plus d'une fois, y appliquer d'abord de simples émolliens tant en douches qu'en cataplasmes, pour relâcher peu-à-peu les membranes & le tissu vasculaire du testicule, & ramollir insensiblement les sucs épaissis, sans donner trop d'activité aux remedes. On passe ensuite par degrés, aux résolutifs-émolliens & fondans, entre lesquels on donne la préférence aux emplâtres de cigüe, de savon, divin, *diabotanum*, diachylon avec les gommes & de Vigo au quadruple de mercure. Les cataplasmes de porreaux cuits dans du vin, ou ceux de pulpe des racines de bryone, d'*iris* & de concombres sauvages, à laquelle on ajoute la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre, peuvent aussi résoudre ces engorgemens squirreux, quand ils sont décidés pour cette terminaison. J'ai vu plus d'une fois réussir l'onguent de la mere seul; mais rien n'égale en pareil cas, les douches de décoction émolliente coupée en proportions convenables, avec la lessive de cendres de sarmens, ou les frictions légeres de pommade mercurielle faites de deux ou trois jours l'un, avant l'application des cataplasmes & des emplâtres. Néanmoins il faut prendre garde que l'usage excessif ou prématuré des résolutifs-actifs ne vienne à échauffer la tumeur, à l'irriter & à la faire dégénérer en carcinôme, ou du moins qu'il ne dispose le testicule squirreux à abscéder. S'il survient un abscès à la surface de cet organe ou dans ses membranes, il faut faire ensorte de tirer tout le parti possible de cette suppuration, qui peut quelquefois contribuer à la fonte, ou au moins à la diminution de la tumeur squirreuse: il faudra conséquemment laisser séjourner la matiere dans le foyer de l'abscès, jusqu'à ce que les tégumens soient usés & émincés, avant que de lui donner issue. Pendant le traitement & après la

consolidation de la plaie, si on peut l'obtenir, on ne discontinuera point l'usage des topiques capables de favoriser la fonte de la plus grade partie du squirre.

La résolution totale ou partielle des gros sarcoceles, se fait quelquefois aux dépens de la formation d'une hydrocele, & l'on voit la collection de sérosité augmenter, à mesure que la dureté squirreuse se fond. Cette hydrosarcocele s'annonce par la transparence & la fluctuation des eaux épanchées autour du testicule endurci. On évacue ces eaux par la ponction, quand le sac est suffisamment plein, & l'on reprend le traitement du sarcocele, jusqu'à ce que le testicule ait repris s'il se peut, son état naturel.

Lorsque tous les moyens curatoires ont été infructueux, & que le volume & la dureté de la tumeur augmentent au point de la rendre insoutenable au malade & de faire appréhender qu'elle ne prenne le caractere cancéreux, l'opération est la seule ressource qui reste. Si le squirre n'occupe qu'une partie de la substance du testicule ou simplement l'épididyme, & que le reste de cet organe soit sain, on pourra le conserver, en se contentant de détacher avec le bistouri & d'enlever la portion squirreuse : ce procédé a plusieurs fois réussi : il faut pourtant avouer que cette espece de dissection a quelquefois été suivie de convulsions mortelles, & principalement du *tetanos*. Malgré cela, cette pratique me paroîtroit encore préférable, si on vouloit éviter la castration, à la méthode d'ouvrir le *scrotum* avec la pierre à cautere, & de détruire peu-à-peu toute la partie squirreuse par le moyen des caustiques : ce dernier procédé, qui est plus long & très-douloureux, n'expose pas moins le malade à de grands accidens, & peut convertir promptement le squirre en cancer.

Lorsque tout le corps du testicule est exactement endurci & calleux, ou déjà fort douloureux & tendant au carcinôme, il n'y a d'autre parti que de le retrancher entierement, pourvu que l'état du sujet le permette, ou qu'il n'y ait pas de complication de virus : cette opération paroît de peu d'importance, mais elle exige beaucoup d'attention relativement à l'état où se

trouve le cordon spermatique. Si le cordon est seulement un peu tuméfié, parce que le testicule n'a pas été soutenu, & y a produit du tiraillement ; ce qu'on reconnoît à la cessation des douleurs & du gonflement par le repos dans le lit & l'usage du suspensoir ; que d'ailleurs le cordon soit mollet & que la tuméfaction ne passe pas l'anneau, l'opération est praticable : si au contraire le malade couché ayant le testicule bien soutenu, éprouve des douleurs dans le ventre le long du trajet du cordon jusqu'aux lombes, & que l'on sente à travers des tégumens & des muscles, le gonflement variqueux & la dureté de ce cordon, il seroit imprudent de faire l'opération qui deviendroit infructueuse. Il faut, lors même que le cordon paroît sain depuis le testicule jusqu'à l'anneau, tâcher de le suivre en tâtant avec attention à travers de la peau & des muscles abdominaux, pour bien juger de son état intérieur : on sent quelquefois alors de distance en distance, comme l'a fait observer feu M. le Dran, de petites tumeurs olivaires en forme de pelotons, & plus ou moins dures, qui sont de la même nature de celle du testicule, & qui doivent détourner d'entreprendre l'opération. Quelques Chirurgiens ont cru devoir fendre l'anneau, pour pouvoir lier plus haut dans le ventre un cordon fort gonflé, & cette pratique a eu quelques succès, parce que ce cordon s'est dégorgé ; mais en d'autres cas, le péritoine s'est enflammé, tout le bas-ventre a subi la même inflammation, la partie du cordon placée au-dessus de la ligature, s'est engorgée peu-à-peu, & les sujets ont péri.

Il semble qu'on pouvoit éviter ces malheurs, en ne faisant point de ligature ; mais si elle ne doit pas être employée dans les cas où le cordon est tuméfié, à plus forte raison faut-il la proscrire dans ceux où il est sain. Ce moyen imaginé pour arrêter le sang des vaisseaux, ne mettoit pas toujours à l'abri de l'hémorragie, d'autant plus que le cordon tuméfié se dégorgeant des sucs qui remplissoient le tissu cellulaire, ce dégorgement relâchoit le fil. Au surplus, la ligature cause des douleurs assez vives, qui donnent lieu quelquefois à des mouvemens convulsifs ; elle rend la cure plus

longue, parce que souvent le fil est long-temps à se séparer. Ce qui a peut-être aussi contribué à faire abandonner cette ligature, c'est qu'on a observé qu'il se formoit souvent des abscès dans la gaîne des vaisseaux spermatiques, & dans les tissus cellulaires qui les accompagnent jusqu'aux reins. Après avoir coupé le testicule malade, il suffit pour empêcher l'hémorragie, de plier le cordon, de l'appuyer contre le *pubis*, & de l'y assujettir par plusieurs petites compresses graduées, & le reste de l'appareil, en recommandant au malade de ne point faire d'efforts ni de mouvemens violens; mais il faut redoubler d'attention en pratiquant la méthode qui vient d'être exposée, sur un cordon tuméfié, parce que l'hémorragie est alors plus à craindre que dans tout autre cas; les parois des vaisseaux gorgés & dilatés par le sang qui ne peut passer librement dans le testicule malade, sont fort épaisses & ont beaucoup de peine à se contracter. Quand un testicule squirreux depuis long-temps, a pris le caractere carcinomateux & qu'on l'ampute, s'il en sort un sang noir & coagulé, il est bien à craindre que le cordon ne le soit aussi.

Lorsqu'on croit devoir, pour quelque raison essentielle, faire la ligature du cordon spermatique, il faut bien examiner auparavant s'il n'y a pas dans la gaîne quelque portion d'intestin ou d'épiploon, qu'il faudroit réduire avant que de lier le cordon. Il y auroit de l'imprudence en faisant cette ligature jugée nécessaire, de s'amuser à séparer le nerf spermatique & le canal déférent d'avec les autres vaisseaux, comme quelques-uns l'ont imaginé; ces différens tuyaux sont si déliés & tellement unis, qu'on feroit trop long-temps souffrir le malade, en faisant cette dissection. Au reste, il n'y a aucune nécessité de serrer fortement la ligature, ce qui causeroit des douleurs inutiles. Il est arrivé, en certains cas, que la partie du cordon au-dessus de la ligature, s'est retirée vers l'anneau où elle se trouvoit engagée & étranglée; la dilatation de l'anneau est alors indispensable pour prévenir & faire cesser les accidens qu'occasionne cette pression. On a quelquefois observé une collection de sérosités dans la gaîne du cordon;

un cordon ainsi malade, laisse couler du sang quelques jours après que la ligature en a été faite. Cette petite hémorragie, qui est le produit du dégorgement des sucs dont les cellules qui entourent le cordon étoient remplies, & qui délivre les vaisseaux sanguins de toute pression, mérite néanmoins toute l'attention du Chirurgien. La chûte spontanée de la ligature arrive pour l'ordinaire huit ou dix jours après l'opération; mais on a quelquefois été forcé de couper cette ligature qui n'étoit pas tombée après la cicatrisation du reste de la plaie. Il n'est pas nécessaire que la plaie de l'opération faite pour emporter le testicule, suppure beaucoup: dans le cas où l'on s'est dispensé de faire la ligature, quand l'on croît que l'artere du cordon doit avoir repris son ressort, & que l'hémorragie n'est plus à craindre, on baisse chaque jour le cordon qui avoit été relevé & replié, & on le place dans le milieu de la division, de maniere que le rapprochement qui se fait bientôt des chairs & des tégumens, recouvre peu-à-peu le cordon.

ART. XIV. *Du Cancer.*

LE cancer est une tumeur dure & squirreuse, arrondie, mais le plus souvent inégale & montueuse, de couleur bleuâtre & livide, noirâtre ou plombée, ordinairement environnée, lorsqu'elle est ancienne & confirmée, de vaisseaux tortueux, gonflés & variqueux, & toujours accompagnée de douleurs vives & lancinantes. Le cancer commence, lorsque le squirre devient douloureux par intervalles, sans qu'on voie aucun changement dans la forme de la tumeur. Le cancer peut se former dans toutes les parties du corps & même à la peau; cependant, il attaque de préférence les parties glanduleuses comme les mammelles, les parotides, les amygdales, les glandes de l'aine & de l'aisselle: on voit aussi des cancers aux paupieres, aux yeux, au nez, aux levres, à la langue, à l'*anus* & aux parties naturelles des deux Sexes.

La lymphe est visiblement, comme on l'a déjà dit en parlant du squirre, la cause matérielle du cancer; il ne faut pourtant pas imaginer que l'épaississement seul

de la lymphe puisse occasionner les tumeurs cancéreuses ; car cette humeur qui par sa condensation, se fermeroit à elle-même le passage, formeroit incontinent une tumeur très-considérable ; au lieu que les progrès des tumeurs cancéreuses sont ordinairement fort lents & insensibles. Il faut donc admettre dans les vaisseaux des glandes où elles prennent naissance, quelque dérangement particulier qui retarde ou arrête le mouvement progressif d'une petite quantité de lymphe, qui devient le principe d'une semblable tumeur : ce dérangement primitif, qui arrive dans les solides par des causes intérieures ou extérieures, est la véritable cause efficiente & primitive de la maladie. Il est vrai que les sucs lymphatiques arrêtés dans leurs vaisseaux, deviennent eux-mêmes par la suite, au moyen des différens degrés de dépravation dont ils sont susceptibles, la principale cause des progrès de la tumeur & des désordres insurmontables qui y surviennent.

Parmi les causes extérieures du cancer, on peut placer les frottemens répétés, les fortes compressions & les contusions qui portent sur des glandes, & peuvent en affaissant le diametre des vaisseaux, ou en oblitérant les tuyaux sécrétoires & excrétoires, y occasionner la congestion & l'engorgement d'une petite quantité de lymphe ; l'application indiscrette des répercussifs & des résolutifs stimulans, ou même celle des émolliens sur une tumeur squirreuse qui y occasionne de l'irritation suivie du prurit, de phlogose & de douleur ; l'emploi des caustiques pour détruire des boutons ou verrues qui s'élevent sur la peau & qui souvent à force d'être irrités, touchés & excoriés, deviennent cancéreux, & forment ce que les Anciens appelloient *noli me tangere*.

Les causes intérieures & éloignées du cancer, ne peuvent reconnoître qu'une acrimonie particuliere des humeurs qui fronce, irrite ou déchire les vaisseaux des glandes. On ne doit point attribuer cette acrimonie à la lymphe qui parcourt ces vaisseaux ; car elle n'en est pas susceptible tant qu'elle est assujettie au mouvement de circulation, c'est à-dire, avant qu'elle soit arrêtée & fixée dans une partie. Cette acrimonie, premiere, cause interne & antécédente du cancer, dépend

de quelques sucs excrémenteux retenus trop long-temps dans la masse des humeurs, ou bien de quelque substance étrangere qui infecte ces mêmes humeurs. Ainsi, 1°. la suppression subite de quelqu'évacuation naturelle ou habituelle, comme de la sueur ou de la transpiration, du flux hémorrhoïdal & sur-tout des regles dans les femmes sédentaires, donne souvent lieu à l'engorgement des glandes du sein, qui deviennent ensuite squirreuses & cancéreuses. Le terme de la cessation absolue des regles, est même très-redoutable pour les femmes qui ont des tumeurs au sein, car elles restent dans un état fixe, & font peu de progrès, tant que l'évacuation périodique subsiste; mais dès qu'elle vient à manquer totalement, ces tumeurs augmentent de volume, deviennent douloureuses & dégénerent bientôt en cancer. C'est donc la perte des regles qui occasionne ces désordres dans des tumeurs, qui dépendoient souvent d'une ancienne congestion de lait dans les glandes mammaires. 2°. Toutes les substances vicieuses qui infectent la masse des humeurs, peuvent devenir des causes déterminantes du cancer : ainsi les virus scrophuleux scorbutique, vénérien & dartreux, les sanies, les sucs séreux dépravés qui entretiennent des migraines ou des rhumatismes habituels, & toutes les substances âcres qui s'insinuent dans les vaisseaux & se mêlent aux humeurs; l'abus des choses non-naturelles qui charge le sang d'acrimonie dont les solides sont irrités; l'altération même des liqueurs par des passions tristes & de longue durée, sont souvent des causes éloignées des maladies cancéreuses. Enfin le virus du cancer suppuré & ulcéré, produit des tumeurs du même caractere, quand il est résorbé dans la masse des humeurs, & sur-tout après l'opération d'un cancer ouvert qui donnoit issue à cette sanie virulente.

Toute tumeur cancéreuse commence par l'engorgement d'une ou de plusieurs glandes qui est d'abord presqu'indolent, au point que les commencemens en sont à peine remarquables & les progrès ordinairement fort lents, du moins tant que l'humeur qui la cause, reste sans action. Cela se voit sensiblement aux glandes qui se forment dans le sein sans cause extérieure &

connue; les femmes ne s'en apperçoivent point, parce qu'elles n'y ressentent point de douleurs; aussi ce n'est qu'après qu'elles ont fait beaucoup de progrès, qu'elles les découvrent & les font voir au Chirurgien. Ces glandes restent quelquefois fort long-temps à-peu-près du volume d'un pois, d'une féve ou d'une aveline, sans faire des progrès sensibles, mais d'une consistance dure & squirreuse. Mais quand les sucs rassemblés viennent à se dépraver, l'accroissement de la tumeur se fait plus rapidement, & ces sucs acquierent bientôt un tel degré d'acrimonie & de dissolution, qu'ils produisent un ulcere cruel & indomptable. C'est l'état actuel des solides & des fluides, l'âge, le tempérament, les passions plus ou moins fortes & la maniere de vivre des malades, qui font que les tumeurs cancéreuses restent plusieurs années dans le même point, & qu'elles augmentent beaucoup dans l'espace de quelques mois, même de quelques jours. Il est néanmoins des cas où le cancer, de simple qu'il étoit, devient tout-à-coup considérable, sans que le malade ait contribué à ce changement subit par son régime, ni par l'application d'aucun remede capable de dénaturer les sucs qui forment la tumeur.

La surface des tumeurs cancéreuses est le plus souvent inégale, par les différens paquets & masses glanduleuses qui s'y trouvent compris; car le cancer ne se borne pas ordinairement à la glande où s'est fait l'engorgement primitif; il s'étend aux glandes voisines qui l'entourent & forme comme autant de cordes rayonnées. Quelquefois même dans les grosses tumeurs cancéreuses du sein, les glandes axillaires se tuméfient & s'engorgent, le bras devient œdémateux & douloureux par la compression que les vaisseaux en souffrent. On ne peut attribuer cet engorgement consécutif, qu'à la communication qui se trouve entre les vaisseaux lymphatiques des mammelles & des glandes des aisselles; on a vu effectivement des cancers au sein qui avoient été précédés d'un gonflement squirreux des glandes axillaires. Les tumeurs cancéreuses sont environnées de veines variqueuses, par l'effet de l'obstruction & de l'engorgement: la compression que la tumeur fait sur

les vaisseaux voisins, y intercepte le cours du sang & l'y fait croupir; c'est ce qui produit ces varices bleuâtres ou livides.

Les douleurs que cause le cancer, sont cruelles & continues; il semble que la partie malade est perpétuellement piquée avec des aiguilles : ces douleurs répondent plutôt au désordre que l'humeur cause vers l'extérieur, qu'à celui qu'elle produit dans l'intérieur. Le premier degré de douleur qui arrive au squirre lorsqu'il dégénere en cancer, c'est la démangeaison qui est quelquefois insupportable au malade; elle est produite par une légere tension & irritation des fibres cutanées, & elle augmente à mesure que les filets nerveux sont plus distendus: les douleurs deviennent ensuite pongitives ou lancinantes; celles-ci dépendent de l'acrimonie que la lymphe a contractée par le croupissement. Cependant les tumeurs cancéreuses ne sont pas toutes également douloureuses; il y en a même d'assez volumineuses, qui ne causent que peu de douleurs : on observe que la douleur & les autres symptômes du cancer sont ordinairement moins vifs, quand la dépravation des sucs commence dans le centre de la tumeur, que lorsqu'elle se fait à la circonférence, à cause de la dureté centrale qui est impénétrable aux humeurs qui y abordent. Les sucs qui forment les tumeurs cancéreuses, ne commencent à faire du ravage que lorsqu'ils ont acquis une acrimonie putride; aussi remarque-t-on que le cancer occulte a des progrès moins vifs que celui qui est ouvert : cet effet ne peut être attribué qu'à la privation du contact de l'air, qui est le premier mobile de la pourriture.

Mais passons aux indications curatives que cette tumeur présente à remplir dans ses différens états ou degrés. Ce n'est que dans son premier état, c'est-à-dire en qualité de tumeur squirreuse & indolente, que le cancer peut être susceptible de guérison par le seul secours des remedes qui ont été ci-devant prescrits pour la cure du squirre : car quand la dépravation de la lymphe arrêtée dans la tumeur, commence à s'annoncer par l'augmentation de son volume & par des élancemens fréquens, il n'y a plus gueres à compter sur

les effets des médicamens. Quoiqu'on dût bien être convaincu de cette vérité, & qu'on perde un temps précieux en différant le seul moyen efficace; cependant comme les malades ne se déterminent gueres à la premiere proposition, on est forcé d'employer différens secours pour s'opposer, s'il est possible, aux progrès du mal & soulager un peu ces malades. La saignée est un de ceux que l'on presctit avec le plus de confiance, pour diminuer l'abord du sang & l'engorgement des vaisseaux voisins de la tumeur; & on la fait au bras ou au pied suivant que les regles se comportent. Quoiqu'en général il faille peu compter sur la saignée pour retarder les progrès de ce mal funeste, il est important d'y avoir recours toutes les fois qu'il y a pléthore sanguine & que les douleurs & le gonflement deviennent plus considérables : car cette augmentation des accidens, n'est souvent qu'une suite d'un dérangement accidentel du flux des regles ou des hémorrhoïdes, auquel la saignée peut suppléer, & on voit quelquefois en ce cas, la glande cancéreuse, quoique restant fort dure, reprendre son premier état. On a observé cependant que le retour des écoulemens habituels, dont la suppression a causé le cancer, ne sert à rien pour la guérison de cette maladie.

Le régime doit tendre à adoucir les liqueurs & à prévenir, autant qu'il est possible, l'acrimonie qu'elles acquierent par leur séjour dans la partie malade. La diete blanche, soutenue d'un léger exercice dans un air pur, a souvent éloigné, du moins pour un temps, les effets sinistres de cette acrimonie. L'ouverture d'un cautere doit être très-avantageuse, & peut favoriser l'expulsion d'une partie des matieres nuisibles qui infectent la masse des humeurs. On peut aussi entretenir la dépuration continuelle du sang, par l'administration des remedes délayans, tempérans & légerement apéritifs & par l'usage des bains domestiques. Les eaux acidules & ferrugineuses, le petit-lait, coupé avec des infusions ameres ou avec les eaux de Cauterets, & entremêlés prudemment de minoratifs, peuvent aller encore au même but; au moins si tous ces moyens ne sont pas curatifs, ils seront utilement préparatoires pour l'opération.

Je ne dois pas oublier de parler des tentatives qu'on a faites des différentes préparations de mercure pour fondre les tumeurs cancéreuses, & principalement de l'*æthiops* minéral & du mercure doux, même des frictions de pommade mercurielle poussées jusqu'à procurer la salivation : l'expérience à constamment démontré l'inutilité absolue de ce remede, qui d'ailleurs a été reconnu très-contraire presque dans tous les cas où on l'a essayé. Des Praticiens zélés ont éprouvé depuis, après en avoir fait courageusement l'essai sur eux-mêmes, l'infusion de *Belladona* & l'extrait de cigüe pour la guérison des cancers dont ils ont publié nombre de succès : mais malheureusement pour l'humanité, les épreuves nombreuses qui en ont été faites parmi nous, n'ont servi qu'à prouver leur insuffisance. M. Lefevre, de Saint-Ildephont, Médecin d'Erfort, a aussi proposé depuis, tant pour l'intérieur qu'en topique, pour guérir radicalement les cancers occultes & ulcérés, la dissolution d'arsénic alliée a des narcotiques ; mais il ne paroît pas vraisemblable qu'on mette ce remede à l'épreuve, bien que l'Auteur affirmât d'avoir guéri plus de deux cens cancers par son moyen. *Credat Judæus Apella*, &c.

Pour ce qui concerne les topiques convenables aux tumeurs cancéreuses, il faut éviter avec soin les remedes émolliens, résolutifs & suppuratifs, qui mettroient en mouvement & acheveroient bientôt de pervertir les sucs lymphatiques dont la congestion forme la tumeur, & la feroient ouvrir. Les seuls topiques qui y soient de mise, sont les anodyns & les absorbans. Entre les premiers, les feuilles des différentes especes de morelle, de jusquiame & de cigüe, un peu froissées & contuses ou amorties entre deux plats chauds, peuvent être appliquées utilement sur ces tumeurs : cependant comme la cigüe est sujette à causer du prurit & une sorte de phlogose à la peau, il faut aussi-tôt en cesser l'usage qui pourroit échauffer la partie, & déterminer quelque suppuration dans les tissus graisseux. Les absorbans les plus usités sur les cancers, sont les différentes préparations de plomb, la litarge, la céreuse & le plomb brûlé, alliés avec les sucs des plantes sus-

dites, & quelquefois avec la dissolution d'*opium* : mais quand il s'agit d'un cancer à la mammelle, il faut empêcher que les habits ne le froissent, ou qu'il ne soit comprimé par un corps de baleine, ou même fatigué par l'action forcée du muscle pectoral subjacent, dans les travaux assidus du bras. Il faut seulement que le sein soit soutenu par un simple corset & couvert d'une flanelle, d'une peau mollette de lapin, de lievre ou de cigne, pour y entretenir une chaleur douce & égale, & en empêcher le frottement : ces peaux sont préférables aux topiques qui peuvent remuer les sucs stagnans, & leur faire prendre facilement un caractere virulent & putride, en augmentant les douleurs & le volume de la tumeur.

Lorsque les douleurs lancinantes se déclarent dans le squirre qui tend au cancer, c'est l'annonce du commencement de la dépravation des sucs lymphatiques & de la nécessité indispensable de faire l'extirpation de la tumeur. Pour que cette opération puisse se faire avec quelque sûreté, il faut que le cancer soit situé dans une partie où elle soit praticable ; qu'il n'ait point de profondes adhérences avec les parties voisines, afin qu'on puisse l'emporter en totalité & qu'il ne soit point traversé de vaisseaux considérables, dont la section donneroit lieu à une hémorragie insurmontable. On est d'ailleurs moralement assuré du succès, toutes les fois que la tumeur cancéreuse est encore nouvelle, qu'elle n'est douloureuse que depuis fort peu de temps, qu'elle n'est que peu ou point garnie de veines variqueuses & que le vice est purement local : la preuve la plus certaine qu'on puisse en avoir, c'est l'embonpoint & la bonté du tempérament du sujet, qui ne permettent pas de présumer que les humeurs soient atteintes de quelque infection. On peut aussi espérer une réussite favorable de l'amputation du sein par exemple, si l'engorgement ne s'étend pas plus loin que la mammelle ; si la malade est encore bien réglée, ou si les regles ayant cessé depuis plusieurs années à l'âge ordinaire, la tumeur cancéreuse n'a plus augmenté : car lorsque le cancer a resté long-temps dans le même état, il y a plus d'espoir de guérir sans crainte de

de rechûte, que lorsqu'il a augmenté en très-peu de temps & avec des douleurs fort aigües. Mais l'issue de cette opération est douteuse & la récidive à craindre, quand un cancer du sein a grossi promptement, qu'il y a un engorgement sensible & profond dans les graisses de l'aisselle ou même suivant quelques-uns, sous l'aisselle du côté opposé, ou un gros cordon de glandes dures & tuméfiées qui se continue jusqu'à la cavité axillaire, & qu'il y a de vives douleurs pongitives dans l'une & l'autre tumeur : car il y a tout lieu de craindre que quelque portion de la matiere cancéreuse qui y acquiert toujours un nouveau degré d'altération ne soit déjà repassée dans le sang & ne reproduise la maladie.

L'opération réussit rarement encore aux tumeurs cancéreuses considérables & anciennes, qui sont depuis long-temps fort douloureuses & très-garnies de veines variqueuses, sur-tout quand le sujet est avancé en âge, maigre & exténué, & livré à une fievre lente bien remarquable : ce sont-là de vrais cancers occultes qui renferment, dans leur centre, une sanie virulente qui s'est communiquée au sang & qui doit ôter toute espérance de succès. L'opération n'est pas plus sûre toutes les fois que la tumeur n'est pas bien dégagée & circonscrite, à moins qu'on n'emporte beaucoup de la substance du voisinage ; d'autant plus qu'il peut rester des graisses empreintes de l'humeur cancéreuse, ou quelques grains glanduleux imperceptibles, qui sont autant de germes de la même maladie. L'heureux succès d'une opération du cancer n'est cependant pas toujours un sûr garant de la guérison radicale de cette maladie : car quoiqu'elle emporte le foyer de l'humeur putride, elle ne peut être d'aucune ressource contre les particules virulentes & contagieuses qui auroient infecté la masse du sang.

Il est donc indispensable, pour prévenir les suites fâcheuses de la résorbtion du virus cancéreux dans les vaisseaux, de travailler pendant toute la cure de la plaie, à corriger l'acrimonie putride qui a pu être communiquée aux liqueurs. Le régime doit consister en nourritures acescentes & antiputrides ; comme toutes

les substances farineuses, les différentes especes de lait & celui de vache pour toute nourriture : il faut y joindre de légers purgatifs de temps en temps, & l'usage des tempérans & dépurans, qui, en corrigeant le vice des humeurs, peuvent attaquer le mal jusques dans source. C'est encore une pratique très-sage d'inviter la nature à se débarrasser d'une portion des sucs vicieux dont on peut soupçonner les liqueurs infectées, en procurant une évacuation habituelle par l'ouverture d'un ou de plusieurs cauteres aux extrêmités : cependant il arrive quelquefois que cette précaution, si utile dans quelques cas, est infructueuse en quelques autres, & que les ulceres des cauteres deviennent eux-mêmes chancreux. On voit par-là que, principalement quand le cancer est produit par une cause intérieure, le succès de l'opération est en général fort incertain, parce qu'il reste presque toujours dans les humeurs, une disposition prochaine à reproduire la maladie. Quelquefois après la guérison d'anciennes tumeurs chancreuses dont on a fait l'amputation, il survient des douleurs artritiques aux articulations, qui semblent être produites par la métastase de l'humeur cancéreuse qui n'a pas été totalement détruite. Ne pourroit-on pas croire que cette métastase sur des articulations dépend de l'analogie que toutes les humeurs lymphatiques ont entr'elles, & qui sont également viciées dans la cacochymie cancéreuse ?

Il y a, comme on l'a déjà observé, en parlant de l'opération du squirre, deux méthodes d'enlever les tumeurs cancéreuses, ou en fendant seulement la peau, & séparant le cancer de ses adhérences, ou en emportant la tumeur avec les tégumens qui la couvrent. On fait l'extirpation ou l'amputation selon que la peau est dans un état sain ou malade, ainsi que les graisses voisines; selon le volume plus ou moins considérable & le plus ou le moins d'adhérences, que la tumeur a contractées avec les tégumens. Il ne faut jamais attaquer avec l'instrument, les tumeurs chancreuses dans leur centre à raison de l'hémorragie qui ne manqueroit pas d'arriver. Il y a dans ces tumeurs des vaisseaux de diametres différens, quoique ce soit quelquefois les mêmes

branches. Ceux qui environnent la tumeur, sont ordinairement fort dilatés; ceux qui la parcourent intérieurement sont encore plus gros, & ceux qui sont interposés entre le corps de la tumeur & les graisses sont infiniment plus petits : cette différence de proportion paroît être comme d'un tuyau de plume à un tuyau capillaire. Si après avoir enlevé une tumeur chancreuse de la mammelle, il y a sous le muscle pectoral ou même sous l'aisselle quelque glande engorgée, il faut fendre le muscle ou la peau de l'aisselle pour l'emporter, en prenant garde d'intéresser les vaisseaux axillaires. Il ne faut pas porter le bistouri en dédolant sur la peau pour enlever la tumeur, parce qu'on découvriroit une grande quantité de houpes nerveuses, ce qui rendroit la plaie très-sensible. Il est utile de laisser saigner un peu la plaie après l'opération, ce dégorgement ne peut être qu'avantageux; cependant si quelque vaisseau fournissoit trop de sang, on l'arrêteroit avec l'agaric de chêne ou par la ligature qu'il faut préférer aux autres moyens. Il n'est pas nécesaire, après l'amputation des tumeurs cancéreuses, de procurer la suppuration de la plaie par des digestifs; la seule charpie seche, bien fine & simplement renouvellée tous les deux ou trois jours, suffit pour guérir la plaie de l'opération.

Les cancers du visage peuvent être opérés s'ils sont d'un petit volume, mais il faut s'y prendre de bonne heure; car en différant trop, l'opération devient impraticable, où l'on est obligé de faire une déperdition de substance très-étendue. Les tumeurs cancéreuses des levres sont peu douloureuses pour l'ordinaire, quoiqu'elles en occupent souvent toute l'épaisseur. On connoît que la membrane interne de la levre est malade, à sa couleur plombée qui s'étend quelquefois plus loin que la dureté; c'est pourquoi il faut emporter dans l'opération tout ce qui paroît participer de la maladie.

Les cancers de la matrice & du vagin commencent ordinairement à la cessation des regles, ou lorsqu'elles sont prêtes à cesser; mais l'origine en est souvent déjà ancienne. On peut soupçonner cette maladie par le poids extraordinaire & les douleurs importunes que la malade sent dans l'hypogastre; les souffrances augmentent de plus

en plus, à mesure que le mal fait du progrès. Il arrive par les suites de fréquentes hémorragies & un écoulement de matiere âcre, ichoreuse & fœtide; la malade maigrit, languit plus ou moins de temps, & périt dans des douleurs cruelles : cette maladie est inguérissable, d'autant plus qu'on ne la connoît que lorsqu'elle a fait beaucoup de progrès. On ne peut gueres y opposer que la diette blanche, les demi-bains, les injections adoucissantes, les calmans hypnotiques, & autres moyens capables d'adoucir la violence des accidens, & d'empêcher les progrès ultérieurs de la maladie.

On a osé conseiller d'attaquer par les caustiques, les tumeurs cancéreuses des mammelles, des levres & des testicules; mais les Praticiens sages ont restraint prudemment cet usage aux tumeurs qui sont d'un assez petit volume pour pouvoir être détruites & emportées tout-à-la-fois par une seule application d'un escharotique : telles sont les boutons chancreux & verrues du visage, du nez, des levres, de la verge même qui sont devenus d'un caractere carcinomateux, à force d'être irrités par un traitement irrégulier.

J'ai vu, il y a plus de trente ans, emporter avec le plus grand succès, plusieurs boutons chancreux aux levres & sur le nez par l'application d'un caustique particulier qu'employoit M. Chonet, Chirurgien, attaché au feu Chancelier d'Aguesseau. On ne sera point fâché d'en trouver ici la composition, quoiqu'elle ait été insérée dans quelques papiers publics. Prenez cinnabre artificiel deux gros, cendres de semelles de vieux souliers brûlées huit grains, sandragon douze grains, arsenic blanc quarante grains : Triturez & mêlez le tout dans un mortier de verre. Pour s'en servir, M. Chonet en mettoit dans sa main une pincée qu'il délayoit avec un peu d'eau au moyen d'un petit pinceau; ce même pinceau lui servoit pour garnir la tumeur ulcérée de son caustique de l'épaisseur d'une demi-ligne; & il couvroit le tout d'un plumasseau fait de toile d'araignée, d'agaric de chêne cardé, ou plutôt du *byssus* qui croît sur les vieux tonneaux dans les caves, & qu'il faut humecter de quelques gouttes d'eau après son application. Il attendoit la chûte spontanée de l'eschare de la suppuration qui

s'établissoit dessous, & s'il découvroit quelques chairs suspectes, il y remettoit un peu de son caustique. Cependant il étoit rare qu'il fût obligé d'en répéter l'application.

Mais il n'en n'est pas de même d'un cancer, dont le volume obligeroit d'y appliquer plusieurs fois le caustique pour l'enlever radicalement; car ces médicamens qui occasionnent des douleurs & des irritations répetées, suivies d'érétisme inflammatoire, ne peuvent qu'aggraver le mal & précipiter la perte du sujet: il faut donc toujours préférer l'amputation du cancer lorsqu'elle est praticable; s'il elle ne l'est pas, il faut s'en tenir à la cure palliative qu'on exposera à l'article des ulceres carcinomateux.

Il est arrivé quelquefois que la mortification s'est emparée d'une mammelle cancéreuse dans toute son étendue par l'engorgement général des vaisseaux sanguins de la partie. Cette mortification peut devenir avantageuse à la malade; car elle a détruit en certains cas, la maladie en procurant une séparation de la tumeur sans douleur & salutaire, quand l'engorgement ne passe pas les bornes de la mammelle. M. Le Dran en rapporte un exemple, & j'en ai vu un autre dont la malade se tira très-bien; mais le plus souvent, la putridité infecte la masse des humeurs & la malade périt: il faut, en pareil cas, à mesure que la gangrene gagne, toucher, comme feu M. Quesnai le conseilloit, les endroits mortifiés avec des esprits acides pour les réduire en eschares peu susceptibles de pourriture, & qui couvrent les chairs vives & saines jusqu'à ce qu'une suppuration louable puisse séparer ces eschares, à la chûte desquelles il faut être attentif à l'hémorragie qui peut survenir.

SECTION QUATRIEME.

Des Tumeurs polypeuses et sarcomateuses.

La lympe nourriciere, lorsqu'elle est viciée ou qu'elle se porte en trop grande quantité dans une partie du corps, soit en s'y amassant, soit en développant les vaisseaux, produit les callosités & durilllons, & toutes les excroissances de chairs ou sarcômes. On a donné à ces végétations des noms différens suivant les formes qu'elles affectent; de-là les dénominations de polypes, *fungus* ou champignons, porreaux & verrues, fics, crêtes, condylômes, &c.

§. I. *Des Tumeurs polypeuses.*

On appelle Polype, une tumeur circonscrite & plus ou moins saillante en forme d'excroissance fongueuse ou charnue, qui prend naissance en différentes cavités du corps, & particulierement dans les narines, la gorge, la matrice & le vagin. On voit quelquefois aussi des excroissances polypeuses dans le conduit auditif externe & dans le méat urinaire des femmes. M. Enaux, dans les nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon, 1. Semest. 1783, fait l'histoire d'un polype qui avoit son siége & son attache dans le *rectum*, & dont il fit avec succès la ligature, au moyen d'une grosse corde de violon, monté sur la double cannule de M. Levret, dont il sera parlé ci-après. Les tumeurs polypeuses ont quelquefois plusieurs appendices ou branches; mais pour l'ordinaire, elles n'ont qu'une seule attache ou pédicule plus ou moins grêle ou gros. Le corps de ces tumeurs se moule à la forme des cavités qui les contiennent; c'est pourquoi les polypes du nez ont toujours la figure d'une poire plus ou moins allongée à raison de la résistance des parois solides qui les bornent. Les polypes de la gorge & ceux de la matrice & du vagin, prennent, le plus souvent par la raison contraire, une figure ronde & presque globuleuse.

Art. I. *Des Polypes du nez & de la gorge.*

Les polypes du nez prennent naissance & accroissement dans les parois mêmes des narines ou sur la cloison du nez. Il y en a qui ont leur attache fixe à l'os ethmoïde à l'un des cornets inférieurs sur la voute même du palais ou aux apophyses ptérigoïdes : il y en a qui tirent leur origine des sinnus sourciliers, maxillaires & sphénoïdaux. La consistance des polypes varie beaucoup ; car il y en a de mols & muqueux qui se déchirent facilement, & il y en a d'un tissu compact & squirreux ; enfin, il y en a d'une tissure intermédiaire avec celle des précédens. Les polypes durs & sarcomateux se forment presque toujours sur un ozêne placé dans le bas de la cavité des narines, & leur base est large, ferme & immobile. Il y a des polypes simples, unis & indolens, il y en a d'inégaux & qui ont diverses appendices, il y en a de douloureux & d'ulcérés ; ce sont ces derniers qui contractent des adhérences avec les parois voisines. Les polypes ont aussi des couleurs différentes : ils sont le plus ordinairement rouges ou jaunâtres, mais il y en a de blanchâtres ; il y en a même de couleur livide & plombée, & qui sont parsemés de veines variqueuses ; ces derniers sont de caractere cancéreux.

Le polype reste quelquefois long-temps d'un petit volume & se borne à la narine ; mais souvent il devient si long & si gros qu'il s'étend hors du nez & pend sur la levre. S'il gagne au contraire l'arriere-bouche, il remplit avec le temps tout le gozier, gêne la déglutition & la respiration, fait nasonner le malade, le force d'avoir toujours la bouche ouverte, & pourroit même le suffoquer par la compression de l'épiglotte : c'est dans ce terme d'accroissement que le polype replie & déjette en devant sur la base de la langue, le voile charnu & quelquefois aussi les os du palais. Quand le polype grossit sans sortir de la narine, il écarte les os du nez & fait voûter la cloison de la narine saine, où l'air ne peut plus passer que difficilement : un pareil polype, en appuyant sur les lames spongieuses, les affaisse peu à peu contre l'os maxillaire, ce qui comprime & bouche l'orifice, & peut même, avec le temps, rapprocher &

coller les parois du conduit nazal Ce dérangemen dans la route des larmes qui ne peuvent plus passer dans le nez, rend l'œil larmoyant; & le sac lacrymal qui ne peut se vuider, se dilate peu-à-peu au point de donner lieu à une tumeur suivie de fistule.

Les polypes formés dans les sinus maxillaires & sourciliers, parviennent souvent par leur accroissement, à écarter & déjetter les os du crâne & de la face, & à pousser l'œil hors de l'orbite. L'Académie de Chirurgie a reçu de M. Bonnet, Chirurgien de Clermont en Auvergne, un crâne où l'on voit les désordres énormes occasionnés par des polypes monstrueux, qui avoient pris naissance & accroissement dans les sinus maxillaires: les parois de ce sinus sont extrêmement émincées & détruites, non-seulement du côté des fosses orbitraires, mais encore du côté de la voute du palais, dont la plus grande partie n'existe plus. Les cornets inférieurs du nez, les lames spongieuses de l'os ethmoïde, les sinus & toutes les éminences de l'os sphénoïde sont aussi totalement détruits.

Les causes générales des tumeurs polypeuses se trouvent dans l'engorgement des glandes de la tunique pituitaire, ou dans l'expansion simple & graduée de cette membrane même: on pourroit donner aux premieres le nom de polypes vasculaires; & aux dernieres, celui de polypes vésiculaires. Quant aux causes particulieres ou déterminantes, on en reconnoît d'extérieures & d'intérieures: les causes extérieures sont les coups & les chûtes sur le nez, les excoriations & les irritations de la membrane pituitaire, & l'arrachement habituel des poils des narines. Les causes intérieures sont les fluxions ou catharres avec enchifrenement, qui se renouvellent souvent & les saignemens de nez fréquens & considérables. Les polypes succedent aussi à des ozênes & ulcérations du nez, à la carie & à l'exostose de quelqu'un des os qui en forment les parois dans les sujets atteints des virus vénérien scorbutique & scrophuleux, & même à la suite de la petite vérole.

Avant que de tenter la cure des tumeurs polypeuses, il faut s'attacher à en reconnoître la cause, car si elle dépend de quelqu'un de ces virus, il ne faut toucher au

polype qu'après avoir traité méthodiquement le vice général : lors même qu'il ne reconnoît d'autre cause que l'infiltration des sucs lymphatiques & muqueux dans les glandes ou dans les cellules de la tunique pituitaire, il faut préalablement à tout, administrer les remedes intérieurs appropriés à la cause dont il est le produit. Ainsi, indépendamment des évacuations générales, on prescrira la tisanne des bois, les absorbans & les purgatifs hydragogues pour le second cas; & dans le premier, les fondans & apéritifs pour remédier à l'engorgement des glandes : il est même souvent utile d'ouvrir un séton ou cautere à la nuque ou au bras, pour dérober les sucs vicieux qui pourroient, en se portant sur la partie, y renouveller la maladie.

On a employé différens moyens pour détruire les polypes du nez & de la gorge; la dessiccation ou l'affaissement, la cautérisation, la section, l'arrachement par torsion & la ligature, dont on va peser les avantages & les inconvéniens dans les différens cas.

La méthode du dessechement ne peut avoir lieu que pour les polypes muqueux ou vésiculaires. Il suffit quelquefois, pour les réprimer dans leur principe, de faire souvent tirer par le nez, du suc de grande joubarbe, de l'esprit de vin bien rectifié, de l'eau alumineuse ou du vinaigre distillé, & saoulé de litarge ou de céruse; cependant on les voit céder plus promptement aux astringens & dessicatifs, tels que les poudres de noix de galles ou de cyprès, d'écorce de grenade & d'aristoloche, ou le mêlange des poudres de sabine & d'ochre qui les affaisse & flétrit peu-à-peu. Lorsque ces moyens manquoient, on a essayé d'affaisser ces excroissances muqueuses, en remplissant exactement & pendant long-temps, la narrine de charpie seche ou de rouleaux de linge qu'on grossissoit par degrés; mais l'insuffisance de cette méthode a fait imaginer à feu M. Levret, un instrument qu'on fait passer du nez dans la bouche, & au moyen duquel on parvient à contondre en rapant, pour ainsi parler, ces mucosités indolentes de la narine, dont l'inflammation & la suppuration qui surviennent, procurent bientôt la destruction.

On a anciennement employé le fer rouge conduit par

une cannule, pour détruire les polypes sarcomateux à base large & d'un volume médiocre, & on en répétoit l'application autant de fois qu'il étoit nécessaire. Les modernes ont abandonné cette pratique peu sûre, qui mettoit dans le risque d'intéresser les parties saines, quelque précaution qu'on prît pour les garantir, & qui souvent donnoit lieu à de violentes inflammations suivies d'ulceres & même de carie. On peut néanmoins attaquer par quelques corrosifs, les petits polypes mols & spongieux qui ne sont pas situés bien avant dans le nez, ou qui succedent à quelqu'ulcération de la narine. On pourroit dans cette vue employer les poudres de verd de gris, de vitriol calciné, de précipité rouge & d'alun brûlé, ou la dissolution des pierres à cautere ou infernale, l'esprit de nitre ou l'eau mercurielle. Mais on se sert par préférence du beurre d'antimoine, dont on touche le polype au moyen d'une fausse tente, observant à chaque fois de faire tirer aussi-tôt de l'eau tiede par le nez, pour amortir l'action du caustique. Mais cette méthode ne convient pas pour les polypes durs & solides qui ont un certain volume; car si le caustique n'est pas appliqué avec sagesse & précaution, chaque point brûlé peut, à la chûte de l'eschare, contracter adhérence avec les parois de la narine. D'ailleurs, l'excroissance repousse quelquefois, à mesure qu'on en détruit une partie; ou bien lorsqu'on a consommé ce qui étoit à la portée de la vue, le plus souvent on ne peut atteindre jusqu'à la racine.

On a fait pendant plusieurs siecles, la section ou l'amputation des polypes avec divers instrumens tranchans, qui servoient à séparer cette excroissance du point de son implantation aux parois des narines, en prenant garde d'intéresser la cloison. L'insuffisance de cette méthode pour détacher un polype qui seroit profondément attaché, & le danger de l'hémorragie qu'entraînoit souvent la section, l'ont fait abandonner pour lui substituer l'extirpation. C'est la pratique la plus usitée & qu'on doit à Fabrice d'Aquapendente, d'employer une pince fenêtrée & figurée en bec de canne, avec laquelle on arrache, d'une seule fois & dans leur entier, les polypes du nez, après plusieurs

torsions lentement répetées de leur pédicule ou point d'attache. Quand la plus grosse partie de l'excroissance se montre dans la gorge & pousse en devant le voile du palais, il est plus à propos de l'arracher par la bouche, avec une pince courbe, portée jusques dans la fosse nasale, prenant garde de saisir & déchirer la luette; car ce qu'on voit de ces sortes de polypes dans la narine, n'en est que la plus petite portion qui suit aisément le corps polypeux qu'on emporte. On est quelquefois forcé, pour la facilité & la sûreté de l'opération, quand ces polypes sont très-volumineux, de fendre le voile du palais pour pouvoir saisir mieux & plus haut la tumeur. M. Manne, Chirurgien d'Avignon, & après lui, M. Petit, ont pris le parti de fendre le voile du palais, afin de saisir plus complettement de très-gros polypes, quoique Platner ait prétendu depuis, que cela devoit par les suites empêcher la déglutition. J'ai vu M. Morand dans un cas de ces polypes du nez plus considérable du côté de la gorge, porter de force son doigt indicateur dans la narine, repousser & détacher du lieu de son implantation, le polype qu'il précipita dans l'arriere-bouche, & que le malade cracha, non sans avoir craint plusieurs fois d'être suffoqué par cette masse charnue.

Mais l'extirpation peut n'être pas toujours praticable, la tumeur étant quelquefois inaccessible du côté de la bouche & du côté du nez. Elle peut aussi être infructueuse, si l'excroissance se reproduit, comme il ne manque pas d'arriver, quand il y a carie. Au surplus, cette méthode ne met pas plus que la section, à l'abri d'une hémorragie souvent périlleuse, sur-tout dans le cas des gros polypes de la gorge; sans doute parce qu'il est bien difficile avant l'arrachement, de tordre leur pédicule, comme on le fait à ceux du nez. On n'entend pas ici par hémorragie, le peu de sang qui s'écoule après l'extirpation des polypes, & qu'il est à propos de laisser couler un peu de temps pour dégorger la partie, puisque l'eau froide ou l'eau alumineuse tirées par le nez, suffisent pour l'arrêter. Mais si l'hémorragie étoit considérable, il faudroit passer du nez dans la bouche, un séton de linge, au milieu

duquel on auroit attaché plusieurs pieces d'agaric ou un bourdonnet serré & imbibé d'eau styptique, assez gros pour boucher la partie postérieure de la narine, entre le *vomer* & l'apophyse ptérigoïde : on tamponeroit ensuite sa partie antérieure avec plusieurs rouleaux de charpie, afin que le massif des caillots de sang épanché puisse arrêter l'hémorragie par compression. Ce moyen facile & simple, est préférable aux poudres & liqueurs styptiques tirées par le nez, ou même injectées dans la narine, comme quelques-uns l'ont conseillé : ils n'avoient pas réfléchi sans doute, au péril de la suffocation du malade, si la langue ne se trouvoit pas assez refoulée en arriere, pour fermer la glotte, & que quelques gouttes de ces liqueurs vinssent à glisser dans la trachée-artere.

Après la section & l'extirpation du polype, il peut rester dans la cavité de la narine, des portions de la racine ou des points d'adhérences de cette tumeur qu'il faut détruire, pour prévenir la récidive de la maladie. Les Anciens se servoient d'une cordelette, garnie de nœuds à un pouce l'un de l'autre, & graissée d'onguent égyptiac, qu'ils portoient du nez dans la bouche, avec une sonde, & qu'ils tiroient alternativement par les deux bouts, pour enflammer ce frottement répété, la membrane pituitaire, & y exciter la suppuration qui détruisoit avec le temps les restes de l'excroissance. Il est surprenant qu'ils n'eussent pas apperçu comme Fabrice d'Aquapendente le reconnut bientôt, que les nœuds de la ficelle ne pouvoient agir que sur les parties inférieure & postérieure de la fosse nazale, & qu'ils devoient manquer les restes du polype implantés aux parties supérieure & latérale. L'instrument verticillé, dont il a été parlé ci-devant, pour contondre & enlever les polypes muqueux, rempliroit beaucoup mieux cette intention, puisqu'il peut frotter également toutes les parois de la narrine ; mais on se contente ordinairement de passer par le nez un séton garni de bourdonnets, graissés d'onguent brun ou égyptiac : & quand la narine est bien libre, on y substitue l'eau de chaux, l'eau vulnéraire ou quelqu'autre dessicatif.

La ligature des tumeurs polypeuses sera préférable à

toutes les autres méthodes employées pour leur guérison ; mais il faut que leur pédicule soit libre & plus grêle que le reste de l'excroissance, & que celle-ci n'ait point d'adhérences accidentelles avec les parois de la narine ; car il faudroit au moins les détruire avant que de la lier. Ce procédé qui met à l'abri de l'hémorragie, a d'ailleurs l'avantage que la tumeur se sépare toujours dans sa totalité, du point de son attache ; au lieu que par l'arrachement & la section, il reste presque toutes les fois des portions de racines qu'il faut attaquer & détruire. On a imaginé des moyens différens pour porter une ligature sur le pédicule des polypes ; mais les uns le coupoient aussi-tôt après, & les autres le laissoient tomber de lui-même avec le fil : cette derniere méthode est à préférer, d'autant qu'il peut devenir nécessaire de faire de nouvelles ligatures. Mais tous ces moyens étoient bornés aux polypes peu profondément implantés dans la narine, ou qu'on pouvoit allonger & tirer peu-à-peu au-dehors, avec une pince ou une érigne pour lier leur racine. Ce fut leur inutilité dans bien des cas, qui donna naissance à des instrumens ingénieux avec lesquels on a la facilité de porter par le nez ou par la gorge, une ligature sur le pédicule ou point d'implantation des polypes, quelque dure & compacte que soit leur tissure : il faut en voir la description dans l'Ouvrage de M. Levret.

M. Brasdor, dans la séance publique de l'Académie de Chirurgie, année 1783, a lu un Mémoire contenant la description d'un nouvel instrument qu'il a démontré, & avec lequel il a la plus grande facilité de porter & placer une ligature sur le pédicule des polypes de la gorge : il a eu le plus grand succès dans plusieurs de ces opérations, dont on verra le détail dans nos Mémoires Académiques.

On est sûr que la ligature est bien faite, quand le malade sent de la douleur au moment de la striction du fil. Lorsqu'un polype a été lié, son volume augmente, il survient une douleur tensive dans le nez & les parties voisines, mais qui ne doit pas inquiéter. Quelques jours après, il faut examiner si l'excroissance

qui s'est ensuite flétrie, paroît se détacher, & on peut aider sa séparation en tirant un peu la ligature.

Le traitement des polypes livides, noirs & plombés, douloureux, saignans, ulcérés, garnis de veines variqueuses, & qui tiennent de la nature du cancer, est susceptible des plus grands accidens : peut-être ne seroit-il pas impraticable de les attaquer par la ligature; mais vu l'incertitude du succès, il est besoin de prendre du conseil, & de ne négliger aucune précaution. Quant aux sarcômes polypeux, formés dans les sinus frontaux & maxillaires, & qui portent leurs prolongemens dans la gorge & dans le nez, ils sont incurables; on ne parviendroit à les emporter, qu'après avoir ouvert ces cavités osseuses par l'application d'une ou de plusieurs couronnes de trépan : cette opération a été proposée par Lavater.

ART. II. *Des Polypes de la matrice & du vagin.*

ON a aussi donné le nom de Polypes, d'après Guillemeau, aux excroissances fongueuses & charnues, de figure piriforme ou globuleuse, qui prennent naissance & pendent par un pédicule, de quelque point des parois intérieures de la matrice du vagin. Ces excroissances ont des points différens d'implantation; car il y en a qui naissent du fond de la matrice; il y en a qui sont attachés dans le col ou à l'orifice utérin, & d'autres en quelqu'endroit de la cavité du vagin. Il y a des polypes utérins fongueux, celluleux & caves intérieurement, de façon à imiter en quelque sorte, la cavité naturelle de la matrice renversée; il y en a de solides & charnus, il y en a même de durs & squirreux. Il y en a d'indolens & de douloureux; ils peuvent être atteints d'inflammation, de suppuration, de gangrene, & dégénérer en carcinômes.

Il faut être attentif à distinguer ces tumeurs d'avec les différentes especes de descentes complettes & incomplettes de la matrice & du vagin, d'autant plus que la conformation extérieure peut en imposer, & que les polypes produisent quelquefois les mêmes accidens que les déplacemens de ces organes. Les tumeurs polypeuses acquierent, souvent par leur accroissement suc-

cessif, un volume si considérable, qu'elles s'étendent en tous sens & sortent enfin hors de la vulve. C'est alors qu'elles peuvent être prises pour une descente de matrice; cependant leur forme est différente, & l'on n'y trouve pas cette ouverture qu'on remarque à la partie inférieure de la descente. On pourroit confondre le polype avec le renversement total de la matrice; mais celui-ci n'arrive que par l'accouchement, se montre en très-peu de temps & se réduit d'abord facilement: au lieu que le polype a des accroissemens très-lents, & n'est pas susceptible de réduction durable. Car si, par cette méprise, on met un pessaire pour maintenir un polype réduit, cet instrument ne reste pas long-temps dans le vagin, où sa présence pourroit produire des accidens. Au reste, les divers déplacemens utérins ont des signes particuliers, fondés sur la lésion de l'action mécanique des parties, & qui peuvent empêcher de confondre ces maladies; on les établira ailleurs.

On peut reconnoître pour causes des polypes de la matrice & du vagin, tout ce qui est capable d'y occasionner quelqu'érosion, d'irriter & froncer les vaisseaux, d'affoiblir ou abolir leur ressort, & de déranger l'équilibre nécessaire entre les solides & les fluides: ainsi des compressions locales long-temps continuées, les excoriations & légeres ulcérations de la matrice, & les virus, particulierement le vérolique, peuvent donner lieu à la formation de ces excroissances utérines & vaginales.

Les polypes utérins sont d'un très-petit volume dans leur principe, & ils n'augmentent que peu-à-peu. Leurs progrès sont relatifs à la dilatation variqueuse & à la perte du ressort des vaisseaux, qui se trouvent hors d'état de résister suffisamment à l'effort des sucs qui y abordent. Cependant, ces tumeurs ne tirent leur origine que d'un seul point engorgé de la substance de la matrice proche de sa tunique intérieure, d'où elles commencent à s'élever en forme de bourgeons charnus, qui s'accroissent insensiblement par le défaut de résistance: c'est la raison pour laquelle la masse polypeuse, quoique grossissant de plus en plus, se trouve toujours suspendue

suspendue au point originairement affecté de la matrice, par un pédicule plus ou moins allongé. Il est à croire que c'est la membrane interne de cet organe qui forme le plus souvent le pédicule de ces polypes, d'autant plus que le point de son attache se retire promptement après la section ou la chûte de la tumeur par la ligature. Plus cette tumeur est ancienne, plus son pédicule est dur; cependant, la consistance du pédicule dépend assez ordinairement de l'état primitif du polype : si donc le polype a d'abord été mol & fongueux, le pédicule sera long & mollet, & il sera ferme & rénitent, si la tumeur a été dure dès son principe.

Les excroissances polypeuses une fois formées dans la cavité de la matrice, y prennent par degrés un volume considérable, au point d'imiter quelquefois la grossesse. Si le polype se trouve comprimé par une contraction plus forte des parois de cet organe, qui tend toujours à se débarrasser des corps étrangers qu'il renferme, il est forcé de céder en s'allongeant plus ou moins, & de s'insinuer insensiblement dans le col utérin, où il éprouve une moindre résistance : il force ensuite peu-à-peu, l'orifice même dans lequel il s'introduit en forme de coin, & il parvient enfin à descendre presqu'entièrement dans la cavité du vagin, où il trouve toute la facilité de s'étendre & de croître en tous sens. Tant que la tumeur n'est encore qu'à l'orifice de la matrice, les malades ne se plaignent pas beaucoup; mais les douleurs deviennent plus fortes, aussitôt qu'elle s'y est engagée. La compression que souffre alors le pédicule de la part de l'orifice, gêne bientôt le retour du sang; les veines extérieures qu'il étrangle, se dilatent à l'excès, deviennent variqueuses & se rompent; leur rupture donne lieu à ces pertes plus ou moins abondantes, continuelles ou périodiques qui accompagnent si ordinairement les polypes utérins qui ont franchi, en totalité ou en partie, l'orifice de la matrice. Il est donc nécessaire, d'après ce symptôme, de toucher les femmes dans toutes les pertes qui leur arrivent, afin d'en reconnoître la cause; car dans le cas où elles dépendroient d'un polype, il seroit facile

de remédier à ces pertes, qui éluderoient tous les autres secours, & feroient, tôt ou tard, périr la malade.

Les polypes qui prennent naissance dans le col même & au bord de l'orifice de la matrice, ne causent pas ordinairement de pertes de sang, parce que leur pédicule n'étant pas comprimé, les vaisseaux de la tumeur ne deviennent point variqueux, & ne sont pas sujets à se rompre; mais ces excroissances sont accompagnées de fleurs blanches ou d'un écoulement lymphatique très-abondant; en sorte qu'il devient aussi nécessaire de toucher les femmes qui sont dans ces pertes blanches habituelles, pour juger si elles ne sont pas dans le cas d'un polype. Quand le pédicule est attaché au col propre de la matrice, ce col se recourbe en arriere, & on ne peut pas alors porter aisément le doigt autour de ce pédicule. Si le polype est implanté au bord de l'orifice, celui-ci est libre & se porte obliquement en s'allongeant, & le pédicule est ordinairement fort gros. Il arrive presque toujours un renversement de matrice, quand un gros polype attaché au fond de ce viscere, est entierement descendu dans le vagin & franchit l'orifice de la vulve; mais le vagin ne suit point alors. Si au contraire, c'est un polype attaché au museau de la matrice, il entraîne avec lui le vagin, & le retourne comme un doigt de gand.

Lorsqu'un gros polype avance dans le vagin & force l'entrée de la vulve, les femmes ont de la peine à uriner; mais lorsque la tumeur est repoussée vers la partie supérieure du vagin, les urines sortent plus aisément. Si l'on ne peut réduire ce polype, & que les urines soient totalement retenues, il faut les évacuer avec l'algali pour homme, placé par-dessus le ventre; car la sonde ordinaire pour femme, ne peut être introduite, parce que la rectitude de l'uretre est changée. Toutes les fois qu'un polype acquiert un gros volume dans le vagin, il ne peut plus y rester sans occasionner, par la compression qu'il produit, des rétentions d'urine & de la difficulté pour aller à la selle; & quand il est sorti au-dehors, il ne peut plus être réduit. Quand un polype n'a pas resté long-temps dans le vagin ou hors

de la vulve, & n'y a pas acquis un volume considérable, on peut le réduire facilement, & il peut y être retenu quelque temps, si le malade ne s'expose pas à un exercice violent ou à des travaux pénibles ; mais il faut alors que le pédicule de la tumeur soit long & grêle.

Les polypes du vagin prennent naissance des rides allongées de sa membrane interne, & ont des pédicules fort petits : cependant, ces polypes n'ont pas tous un pédicule; car il y en a dont la base est plus large que leur corps, qui sont d'une consistance très-solide, & qui souvent dégénerent en carcinômes. Mais comme la plupart des excroissances polypeuses du vagin dépendent du virus vérolique, il est indispensable, avant que de procéder à leur traitement local, de s'être mis en regle vis-à-vis de la cause générale.

Les principales méthodes employées pour la destruction des polypes de la matrice & du vagin, sont la cautérisation, la section, la torsion & la ligature, dont on va examiner les avantages & les inconvéniens. On a quelquefois amputé les excroissances utérines & vaginales avec le bistouri rougi au feu, & on les a attaqués par des caustiques ; mais cette méthode est aussi peu sûre qu'elle est cruelle; car il seroit difficile de garantir les parties saines voisines de l'action du feu & des rongeans; & on sait que ces topiques font aisément dégénérer en carcinômes, les tumeurs qui approchent de la solidité squirreuse. La section pure & simple des tumeurs polypeuses, malgré les succès qu'elle a eu en certains cas, paroît aussi peu sûre & périlleuse, à raison de l'hémorragie qui pourroit suivre l'amputation d'un pédicule, qui seroit traversé par des branches d'arteres un peu considérables. La difficulté qu'on trouveroit en pareille circonstance, pour se rendre maître du sang, démontre suffisamment la témérité qu'il y auroit de couper un polype utérin, sans en avoir lié le pédicule.

On a proposé de tordre le pédicule de ces tumeurs, pour en procurer la séparation d'avec la partie où elles sont implantées; & il y a des exemples de la réussite de cette méthode. Les polypes se séparerent sans hémor-

ragie, parce que les vaisseaux qui en traversoient les pédicules, heureusement fort grêles & mollasses, avoient été oblitérés par la torsion. Mais on ne peut dissimuler les risques qu'on courroit le plus souvent, de tordre en même-temps que le pédicule, la partie de la matrice ou du vagin où ces tumeurs auroient leur attache : ce qui seroit suivi des plus grands accidens. Si cette méthode pouvoit être employée avec moins de péril en quelques circonstances, ce seroit dans le cas où le pédicule du polype fort menu & allongé, seroit attaché seulement au vagin, ou au bord extérieur de l'orifice utérin. Encore faudroit-il y joindre la précaution que j'ai indiquée dans une these soutenue sous ma présidence en 1753, au college de Chirurgie : elle consisteroit à saisir fermement avec une pince ou tenette, le pédicule de la tumeur, afin que sa torsion, quoique pratiquée avec douceur & ménagement, ne s'étendît pas jusqu'à la parois de la matrice ou du vagin, au-delà du point d'implantation de la tumeur.

La seule méthode certaine & exempte d'inconvéniens, c'est la striction du pédicule des tumeurs polypeuses par une ligature, suffisante pour l'étrangler & mortifier la tumeur. Ce procédé est d'ailleurs analogue au méchanisme particulier que la nature emploie quelquefois pour procurer la séparation & la chûte spontanée des excroissances implantées dans le fond de la matrice : c'est le ressort seul de l'orifice utérin qui serre peu-à-peu, & qui étrangle totalement le pédicule ; & la cessation du cours des sucs est bientôt suivie de la mortification & de la chûte de la tumeur. La ligature faite de bonne heure, est donc le seul moyen de garantir les femmes du péril imminent où les jettent les pertes de sang opiniâtres qui accompagnent si ordinairement ces maladies. On a de tout temps employé cette méthode ; mais les uns embrassoient simplement le pédicule avec la ligature ; les autres le traversoient d'une aiguille garnie de plusieurs fils cirés, destinés à former de chaque côté une ligature, avant que d'en embrasser la totalite. La premiere façon suffit pour un pédicule grêle & mollet ; & la seconde est préférable pour les pédicules durs & rénitens ou déjà squirreux.

La ligature faite, quelques-uns amputoient les tumeurs sur-le-champ, ou peu de temps après; quelques autres les laissoient détacher d'elles-mêmes, & tous réussissoient également. Mais pour placer par ces méthodes, une ligature sur le pédicule des polypes, il falloit absolument qu'ils fussent sortis ou en totalité ou pour la plus grande partie, hors du vagin: ainsi les femmes, en attendant cette circonstance favorable pour l'opération, par les moyens usités, couroient plusieurs fois le risque de périr des suites de l'hémorragie utérine.

C'est à feu M. Levret qu'on doit les moyens de porter facilement & sûrement, une ligature sur le pédicule de ces sortes de tumeurs, lorsqu'elles sont encore renfermées en entier dans la cavité du vagin. Le moyen principal dont il se servoit pour lier les polypes, est un fil d'argent de coupelle bien recuit & éteint dans l'huile, pour lui donner la souplesse convenable. Pour passer aisément ce fil autour du pédicule, il faut saisir le polype avec des pinces ou un *forceps*: quand on a embrassé le pédicule, on fait passer les extrêmités du fil dans une cannule double (1) qui sert à tordre le fil d'argent sur ce pédicule; cette torsion doit se faire doucement & par degrés, afin de ne point rompre le fil, & dans la crainte de causer des douleurs trop fortes à la malade, ou même de couper le pédicule de la tumeur. Il ne faut tordre d'abord que médiocrement le fil, réitérer la torsion chaque jour ou de deux jours l'un, & tourner toujours la cannule dans le même sens, toutes les fois qu'il faudra serrer la ligature. Les tumeurs polypeuses sont d'autant plus faciles à lier, qu'étant ordinairement piriformes, la partie par laquelle elles sont attachées, est toujours beaucoup moins considérable que celles qui en sont les

(1) Différens Chirurgiens, entr'autres M. Buttet, Chirurgien d'Etampes, M. Herbiniaux, Chirurgien-Accoucheur à Bruxelles, &c. ont cru devoir faire quelques changemens & corrections à l'instrument de M. Levret, pour lier les polypes; mais on assure que M. David, Chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Rouen, en a imaginé un des plus simples, & que sans doute il communiquera à l'Académie de Chirurgie, dont il est un membre distingué.

plus éloignées. On a observé que plus le pédicule du polype est gros, plus il est facile de le lier; mais il n'est pas aisé de reconnoître le volume du pédicule d'une tumeur qui rempliroit tout le vagin. Plus le pédicule du polype sera gros & dur, plus la tumeur se gonflera lorsqu'elle aura été liée : si cependant cette tumeur étoit entamée ou ulcérée, son volume n'augmenteroit point malgré la ligature; mais elle fourniroit beaucoup de matiere lymphatique ou sanguinolente, dont l'écoulement diminueroit à mesure qu'on augmenteroit la torsion. Il arrive quelquefois aussi, quand on fait de nouvelles torsions, qu'il sort du sang du vagin : cette légere effusion qui n'a rien d'inquiétant, est produite par la crevasse de quelques vaisseaux variqueux de la tumeur alors fort gonflée.

La douleur que cause la ligature est quelquefois suivie de la fievre & de la tension du ventre; mais ces accidens cedent bientôt à la saignée, aux fomentations émollientes & aux secours connus. On a observé que plus les accidens étoient vifs, plutôt la séparation & la chûte de la tumeur se faisoient. La séparation d'un polype lié, est aussi plus ou moins longue à se faire suivant la consistance de son pédicule : s'il est mol, il se sépare plus promptement que s'il est dur. Si ce pédicule est mince & mollasse, il se putréfie avec la tumeur; le contraire arrive, s'il est gros & ferme. Il est à propos, depuis la ligature jusqu'à la chûte du polype par les effets de la mortification, de faire dans le vagin de fréquentes injections à grands flots d'eau & de vin tiedes, afin d'entraîner la sérosité putride qui enduit la surface de la tumeur ulcérée ou crevée par l'effort des sucs que la ligature y retient : il est aussi avantageux de donner à la malade de petites doses de camphre, pour préserver la masse des humeurs de l'infection que pourroient y porter ces sucs putrides résorbés, sur-tout s'il y avoit des excoriations dans le vagin. Il est même nécessaire de garantir la malade elle-même de l'odeur fœtide qu'exhale la tumeur putréfiée, en lui faisant flairer souvent du fort vinaigre & en en faisant évaporer de temps en temps dans sa chambre. Il faut, au reste, qu'elle garde constamment le lit jusqu'à ce que le polype

soit détaché, pour éviter le tiraillement de la ligature. On peut essayer de favoriser cette séparation en faisant faire quelque mouvement à la tumeur.

Aussi-tôt qu'elle est tombée, la partie de la tunique interne de la matrice où elle étoit implantée, qui en formoit le pédicule, & qui étoit tirée en bas par le poids de la tumeur, reprend peu-à-peu sa place ordinaire, & les parties découvertes par la séparation qui s'en est faite, se guérissent naturellement. On a cependant observé que plus le pédicule du polype étoit gros, plus la suppuration duroit de temps après la chûte de la tumeur; parce qu'il reste dans le point de son attache, une portion de la substance pulpeuse du polype. Il y a des excroissances utérines qui ne sont que des végétations fongueuses des ulceres de la matrice; il s'en détache souvent quelques portions qui ne soulagent point la malade: ces tumeurs, qui sont incurables, se distinguent facilement des vrais polypes utérins; ceux-ci sont recouverts d'une membrane, & les autres n'en ont point. S'il arrivoit qu'un polype de la matrice vînt à sortir subitement de la vulve par quelqu'effort violent, il faudroit y placer tout au plutôt une ligature, & même amputer aussi-tôt après la tumeur, pour éviter les tiraillemens, la descente ou le renversement de la matrice suivant les circonstances.

La présence des polypes utérins n'empêche pas toujours les femmes de concevoir, mais ces tumeurs peuvent s'opposer à l'accouchement; ce cas exige des secours prompts. Si le polype étoit attaché dans le col ou à l'orifice utérin, il faudroit tâcher de l'amener au dehors de la vulve avec la main ou le *forceps*; on y réussit avec de la douceur & du ménagement. La ligature, par torsion, ne feroit pas cesser assez promptement l'obstacle à la sortie de l'enfant; néanmoins, il faut lier la tumeur pour prévenir l'hémorragie qui suivroit la section. Il faut donc percer son pédicule de part en part, le plus près de son attache qu'il se pourra, le larder même en croix & nouer ensuite les huit chefs de la ligature, sur les quatre quartiers intermédiaires, aux points de l'aiguille, avant que de l'embrasser circulairement: on peut alors emporter la tumeur sans

craindre l'hémorragie, pourvu qu'on la coupe en-deçà de la ligature sans la déranger. On ne peut pas toujours amener au-dehors ces sortes de tumeurs; elles sont souvent trop grosses & trop dures pour qu'on puisse en faire l'extraction. Il n'y a plus d'autre moyen pour parvenir à faire passer l'enfant, que de faire coucher la mere du côté opposé à celui ou le polype paroît pouvoir se ranger, & on la maintient dans cette situation jusqu'à ce que l'accouchement soit terminé : il se fait d'autant plus aisément, dans ces circonstances, que la tumeur qui se trouve déprimée par la tête de l'enfant, se place de côté dans la grande échancrure qui est au fond du bassin, entre l'épine de l'os *ischium* & la derniere vertebre de l'os *sacrum*.

Les polypes de la matrice & du vagin, anciens & négligés, peuvent devenir chancreux : ils sont incurables si leur pédicule & le point de l'organe auquel ils sont attachés, participent du même vice. Mais si le pédicule est sain & mollet, il est possible d'y porter la ligature pour opérer la destruction de la tumeur.

§. II. *Des Tumeurs sarcomateuses.*

Le sarcôme est une tumeur charnue, solide, compacte & rénitente, ordinairement immobile & indolente, & dont l'accroissement est très-lent. Le volume & la forme du sarcôme varient à l'infini; quoiqu'il puisse prendre naissance dans toutes les parties du corps, il a, le plus souvent, son siége aux joues, aux yeux, au dos, aux bras & aux cuisses. Les excroissances de naissance qu'on fait ressembler aux fraises, aux mûres, aux grains de raisin, les porreaux & verrues, les fics, crêtes & condylomes, sont autant d'especes de sarcômes, ainsi que certains polypes, dont il a été parlé précédemment.

Le sarcôme qui vient à l'habitude du corps est ordinairement sans danger; cependant il peut arriver qu'il s'enflamme, s'ulcere, se gangrene & devienne même cancéreux. On n'attaque guere le sarcôme que lorsqu'il incommode par sa situation & sa pésanteur; on en a vu qui pendoient du dos jusques sur les jarets. La ligature & la section sont les moyens qu'on emploie pour les emporter; on

a éprouvé souvent que les caustiques appliqués à leur base pour les faire tomber, n'y réussissoient point. Peut-être les a-t-on employés, quand la tumeur étoit dure & inégale, livide & douloureuse, ou tenoit à des parties tendineuses, à des articulations ou au visage ; car, dans tous ces cas, il faut s'en abstenir & même des autres moyens.

ART. Ier. *Des Porreaux ou Verrues.*

LES verrues sont de petites excroissances dures & pour l'ordinaire indolentes, qui s'élevent sur la surface de la peau, dont elles ne changent point la couleur. Il vient des verrues par tout le corps ; mais le visage, le col, les mains & les parties génitales des deux sexes en sont particulierement le siége.

On trouve la cause matérielle des verrues, dans la surabondance ou quelque vice du suc nourricier, qui cause l'engorgement de quelque glande de la peau ou papille cutanée, la distension ou la rupture de quelque fibre intérieure de ce tégument, ou dans l'acrimonie de l'humeur de la transpiration qui ronge les vaisseaux capillaires : mais on peut regarder comme des causes antécédentes des verrues, le défaut de transpiration par le froid, le peu de propreté des gens qui menent une vie dure & laborieuse, & qui travaillent des mains, dans la poussiere ou dans de l'eau très-froide, crue, sale & bourbeuse, & enfin le virus vérolique.

Quelques-uns regardent les verrues comme des extensions des papilles nerveuses de la peau, hors du corps réticulaire ; & on remarque en effet qu'elles naissent plus ordinairement, dans les endroits où ces papilles sont plus nombreuses, comme aux paupieres, aux mammelons, aux levres, à la langue, au prépuce & au gland, & dans les femmes, au *clitoris*, & aux nymphes. Au reste, toutes ces excroissances sont couvertes de l'épiderme qui se prête & s'allonge, à mesure qu'elles augmentent ou s'étendent, elles sont toujours étroites ou grêles dans l'endroit où elles sortent de la peau ; mais lorsqu'elles l'ont surpassée, elles s'élargissent quelquefois en forme de champignon. Cependant il y a des verrues plates & peu élevées, qui tiennent à la

peau, par une large base; mais le plus grand nombre ont un pédicule grêle & la tête ronde ou oblongue & pendante, & toutes ont des racines plus ou moins profondes. Il y a des verrues égales & unies; il y en a d'inégales, remplies d'aspérités & fendues ou chagrinées, de maniere qu'examinées au microscope, elles ressemblent à une mûre ou à une fraise. Si l'on frotte souvent ces verrues qui s'élevent au visage, aux paupieres, au nez, aux levres & au gland, où il y a beaucoup de houpes nerveuses, elles changent de nature & deviennent rouges ou livides, s'échauffent & s'irritent avec douleur ou un prurit insupportable, & ont la plus grande disposition à dégénérer en cancer.

L'apparition d'une grande quantité de verrues à la surface de la peau, doit faire soupçonner quelque vice général dans les humeurs. Il ne faut donc pas négliger, en pareil cas, les apéritifs & fondans, les diaphorétiques & dépurans entremêlés des évacuans convenables. Lorsque ces excroissances sont véroliques, en quelque temps qu'elles se déclarent, on ne peut pas dispenser le sujet de passer par le grand remede.

Il y a différens moyens de détruire les verrues qui incommodent, ou dont on veut se débarrasser. Elles tombent même quelquefois naturellement en se desséchant, mais elles reparoissent bientôt si la cause qui les a produites subsiste. Lorsque les verrues sont tendres, molles & blanches, on vient quelquefois à bout, après les avoir échauffées & froissées avec les doigts, de les dissiper en les frottant souvent avec des pois-verds, avec les sucs de grande chélidoine & de l'herbe aux verrues, ou avec le lait de tithymale ou de figuier. Si les verrues ont une base large & qu'elles soient grosses & dures, on pourroit les enlever par une incision en les cernant; on peut aussi les toucher avec circonspection de la pointe d'une plume ou d'une paille trempées dans l'esprit de nitre ou de sel marin. Mais pour que ces caustiques liquides agissent mieux sur les verrues, il faut en couper ou ébarber auparavant la sommité la plus dure; il seroit même bon de les faire passer dans le trou d'un emplâtre fenêtré, afin que le caustique ne s'étende pas au voisinage: c'est aussi pourquoi on préfere

souvent de les brûler avec la pierre infernale, après les avoir mouillées pour faciliter son action, qu'on réitere jusqu'à leur entiere destruction. Cependant il ne faut user de ces moyens qu'avec beaucoup de ménagement sur les verrues placées aux jointures des doigts, dans la crainte d'intéresser des parties sensibles & irritables, & d'y causer une inflammation fâcheuse.

Il ne seroit pas sage d'attaquer par des rongeans, les verrues des paupieres, du nez, des levres & des mammelles, sur-tout si elles sont bleuâtres & douloureuses; car elles deviennent facilement cancéreuses. L'irritation répétée & l'inflammation qui en est la suite, se communiquent aux glandes & papilles cutanées voisines, & produit souvent un ulcere rongeant ou *noli me tangere*. On peut couper les verrues qui ont un pédicule grêle; mais il faut aussi-tôt toucher la petite plaie avec la pierre infernale pour en consumer la racine, qui, sans cette précaution, reproduiroit bientôt un semblable tubercule: cependant on fait de préférence la ligature des porreaux à base menue, avec un fil ciré que l'on serre suffisamment pour les priver des sucs qui les nourrissoient & les faire tomber d'eux-mêmes. Il y a quelque temps que je liai d'une soie cirée, un tubercule fort dur & du volume d'un très-gros pois à la partie latérale & antérieure de la langue d'une fille & dont la base étoit assez grêle: la striction de la ligature fut très-douloureuse, mais elle tomba le quatrieme jour avec le tubercule; cependant comme il y avoit de la dureté dans le point d'où il s'étoit séparé, j'y passai deux jours de suite la pierre infernale. On n'a point parlé ici de la cautérisation des verrues avec une aiguille rougie au feu & passée dans leur racine, non plus que de leur arrachement de vive force, après les avoir amollies avec l'emplâtre de Vigo: ces méthodes empyriques ont moins de sûreté que celles qu'on a détaillées précédemment.

Il est assez ordinaire que les porreaux véroliques qui étoient récens, petits & mollets, se flétrissent & tombent d'eux-mêmes par la destruction du virus; mais ceux qui sont gros, durs & profondément enracinés, subsistent souvent après le traitement le plus méthodique. Il faut, en ce cas, les couper le plus près possible

de leur base, & si cette base est mollette, il suffit de la couvrir d'un mêlange des emplâtres diachylon & de Vigo pour y exciter un peu de suppuration avant que de la cicatriser : mais s'il y a des duretés calleuses & profondes, il faut ou les cerner profondément, ou les détruire par des cathérétiques pour en prévenir la renaissance. Plusieurs Chirurgiens attaquent par les septiques, les verrues véroliques peu élevées & à base large, & ne coupent que celles qui sont longues & grêles : ils les couvrent pour cet effet d'un mêlange de poudres de sabine, d'ochre & de vitriol, ou bien d'alun calciné & des précipités rouge ou blanc, incorporés avec le *basilicum*, jusqu'à ce que ces excroissances se desséchent & tombent. Mais les verrues vénériennes, qui sont d'une dureté calleuse, exigent des remedes plus actifs : on les touche avec l'eau mercurielle ou le beurre d'antimoine, avec la circonspection nécessaire pour garantir de leur impression les parties saines voisines. Si, à la chûte des eschares, il restoit des chairs suspectes, on les panseroit avec l'onguent brun pour pouvoir cicatriser avec sûreté les petits ulceres.

ART. II. *Des Crêtes & Condylômes.*

Il naît en diverses parties du corps, mais principalement autour de l'*anus* & des parties génitales, des excroissances charnues plus ou moins grosses & dures, applaties & découpées, à qui leur prétendue ressemblance a fait donner les noms arbitraires de Condylômes, Crêtes, Fics, Thyms, Marisques, &c. Ces différentes especes de sarcômes qu'on doit bien distinguer d'avec des sacs d'hémorrhoïdes flétries, s'élevent particulierement des rides du fondement & des parties naturelles. Ces excroissances sont tantôt molles & fongueuses, tantôt dures & squirreuses : elles sont ordinairement indolentes ; mais quelquefois elles s'enflamment, deviennent douloureuses s'ulcerent même, & dégénerent en carcinômes.

Toutes ces végétations charnues doivent leur origine à la surabondance & à la dépravation des sucs nourriciers qui s'accumulent dans les tuyaux excrétoires, & sur-tout dans les petites glandes de la peau, dont le volume s'accroît peu-à-peu. Les mélancoliques & les

scorbutiques sont les plus sujets à ces sortes d'excroissances ; mais le plus souvent elles sont un produit de la vérole.

Leur cure est la même que celle des verrues, & autres tubercules charnus : celles de ces maladies qui sont symptômes du virus vénérien, cedent au traitement par les frictions, ou du moins acquierent la disposition prochaine à être promptement détruites par les moyens extérieurs. Dans tout autre cas, il est à propos de combattre la cause générale par un long usage des diaphorétiques & des cathartiques, & principalement par les apéritifs martiaux & mercuriels, pour épurer la lymphe nourriciere, & lever les embarras des glandes & des tuyaux excrétoires de la peau.

Quant au local, si les crêtes & condylômes étoient durs, douloureux & enflammés, il faudroit les bassiner souvent avec la décoction des plantes anodynes & relâchantes dans le lait & y appliquer la pulpe des herbes, ou y faire un liniment avec l'onguent d'*althœa*, le safran, la litarge ou le sel de Saturne. Cet accident passé, il faut les couper ou les faire tomber par une ligature, si elles ont une base étroite. Si on a pris le parti d'en faire la section, il faut en consumer la racine avec la pierre infernale. Si la base en étoit fort large, il faut saisir l'excroissance avec les doigts, les pinces ou une érigne, & les cerner assez avant avec le bistouri. Il est utile de laisser un peu saigner la plaie pour prévenir la phlogose; & s'il restoit de la dureté, on la détruira avec quelque cathérétique plus ou moins actif suivant le besoin avant que de chercher à la consolider.

Il est rare que les condylômes & crêtes véroliques se flétrissent & tombent naturellement par le traitement général ; ainsi, vers la fin, il faut, comme il a été dit, les amputer le plus près possible de la peau, & cerner même assez profondément si la base est large, dure & calleuse. On peut, en ce cas, se contenter de la scarifier assez avant, ou détruire les duretés avec l'eau phagédénique ou le beurre d'antimoine, selon leur étendue & leur consistance. Si on avoit à enlever de ces excroissances devenues gangréneuses ou carcinomateuses, & qu'il y eût lieu de craindre que leur base ne participât

du même caractere, le plus sûr parti seroit d'y appliquer le cautere actuel.

ART. III. *Des Tumeurs sarcomateuses de la dure-mere.*

IL se forme quelquefois, dans le tissu de la dure-mere, des tumeurs fongueuses ou sarcomateuses, dont le volume augmente peu-à-peu, & qui, enfin, viennent se présenter tout-à-coup sous quelque point des tégumens de la tête, après avoir miné sourdement les parois du crâne qui sembleroient devoir résister à leurs progrès vers l'extérieur. On s'est souvent trompé sur l'essence de cette maladie en voyant une tumeur mollasse & indolente qui avoit percé le crâne, dans un temps où les sutures avoient acquis toute leur fermeté. Aussi l'a-t-on prise quelquefois pour une hernie du cerveau, parce qu'elle rentre souvent par la compression dans les commencemens, & qu'on sent l'ouverture ou cercle osseux qui lui a donné passage. Elle en a imposé, en certains cas, pour un anévrysme, parce qu'on y trouvoit de la pulsation; mais outre qu'il n'y a pas à la dure-mere, de vaisseaux capables d'une dilatation aussi considérable, il est aisé d'appercevoir que cette prétendue pulsation n'est qu'un soulevement alternatif de la masse de la tumeur, ou l'effet de l'impulsion du cerveau, auquel ces mouvemens sont communiqués par le battement des arteres qui sont dans sa substance.

Les causes des tumeurs sarcomateuses de la dure-mere, sont le plus ordinairement des coups ou chûtes sur la tête qui occasionnent un engorgement interne dans la substance de cette membrane, & que des saignées répétées auroient pu seules dissiper par la voie de la résolution. Ces excroissances ont pu venir aussi de cause interne, & particulierement du virus vénérien. Il est cependant probable qu'il s'est trouvé des dispositions à cet engorgement qui ont pu fixer ce virus sur les vaisseaux de la dure-mere, & donner naissance à une végétation symptomatique.

Les excroissances fongueuses de la dure-mere, précedent toujours la destruction de l'os qui est altéré consécutivement par la seule compression que la tumeur opere sur sa substance. Quand on met ces tumeurs à

découvert, on trouve au crâne une ouverture plus ou moins étendue, par laquelle a sorti la dure-mere tuméfiée : on cherche en vain sous les tégumens la portion du crâne qui manque ; elle a été totalement détruite par la carie qui s'étend même quelquefois plus loin que le cerćle osseux plus ou moins irrégulier, par où la tumeur paroît. On ne peut mieux comparer ces sarcômes de la dure-mere, qui, avec le temps, deviennent souvent d'un volume considérable, qu'à une hernie qui est sortie par l'anneau, & qui grossit journellement quand elle n'est pas contenue par un bandage.

Cette maladie peut-elle être susceptible de guérison ? Il est d'abord bien certain qu'on n'y doit pas employer la compression, sous le prétexte d'en empêher les progrès : 1°. elle seroit inutile, parce que la tumeur extérieure est souvent plus volumineuse que la portion qui tient à la dure-mere, & que loin de prévenir son accroissement, elle ne feroit qu'irriter cette masse, l'enflammer & la rendre carcinomateuse ; 2°. on a observé qu'en comprimant ces tumeurs & les repoussant du côté de l'intérieur du crâne, les malades avoient aussi-tôt des éblouissemens & obscurcissemens de la vue, des tintemens d'oreilles, des foiblesses dans les membres, des étourdissemens, des syncopes effrayantes, & autres accidens dépendans de la compression du cerveau & des nerfs.

S'il étoit quelque moyen praticable pour la curation des tumeurs fongueuses & sarcomateuses de la dure-mere bien connues, il ne pourroit y avoir d'autre procédé que de faire une incision aux tégumens pour mettre la tumeur à découvert, & d'emporter la circonférence osseuse qui en cache la base par des trépans multipliés, suivant l'étendue de l'ouverture & de l'altération des os du crâne : on emploieroit ensuite les moyens de détruire la végétation de la dure-mere suivant les circonstances. Si l'excroissance étoit molle & fongueuse, on pourroit essayer de la flétrir par le moyen des poudres vulnéraires & aromatiques, ou celles d'encens & de *pompholyx*, ou même à l'aide de quelques cathérétiques, tels que les poudres de sabine, d'ochre ou d'hermodattes brûlées, ou enfin celles d'alun & de

vitriol calcinés, dont l'effet est peu à craindre sur ces fonguosités insensibles & endurcies. Si le volume de la tumeur étoit considérable, il faudroit placer une ligature le plus près de sa racine qu'on pourra, & après sa chûte avoir recours aux remedes susdits. Y auroit-il un danger évident de lier ces excroissances sarcomateuses, eu égard à la mortification qui arriveroit à la partie de la dure-mere où elles sont attachées, si elle se bornoit à cet endroit, & ne vaudroit-il pas mieux en faire l'extirpation, en incisant circulairement toute la portion malade de cette membrane ?

SECTION CINQUIEME.

Des Tumeurs flateuses ou venteuses.

On appelle Tumeurs venteuses, tumeurs blanches, molles & indolentes, souples & élastiques, qui ne retiennent pas l'impression du doigt comme l'œdême, mais qui cedent à la pression avec crépitation, ou une espece de bruit pareil à celui que feroit un morceau de parchemin sur lequel on appuieroit. Ces tumeurs sont formées par de l'air rassemblé dans quelque cavité, ou répandu dans les vésicules du tissu cellulaire ; on a donné à ces dernieres, le nom général d'emphysêmes. Les tumeurs formées par une collection d'air, ont reçu différens noms, suivant les parties qu'elles occupent : celles de la trachée-artere s'appellent bronchoceles ; celles de l'ombilic, pneumatomphales ; celles du *scrotum*, pneumatoceles, & celles du ventre, tympanites.

Art. I. *De l'Emphysême.*

L'emphysême est universel ou partiel ; ce dernier occupe le plus souvent les paupieres, les parties génitales des deux sexes & les articulations, particulierement le genouil. Il n'arrive jamais à la plante des pieds, à la paume des mains ni à la partie inférieure de la tête, parce qu'il y a dans ces parties, un tissu graisseux très-solide, dont les membranes sont plus fermes & difficiles

difficiles à écarter & à distendre ; mais l'emphysême fait toujours des progrès fort rapides dans les endroits où le tissu cellulaire est tendre, délié & peu fourni de graisses, comme aux paupieres, à la verge, aux bourses & au dos de la main & du pied.

L'emphysême est produit par des causes intérieures & extérieures : la cause intérieure dépend de la raréfaction des particules d'air contenu dans les humeurs, & qui s'en étant dégagé, se rassemble dans les cellules graisseuses. C'est ainsi qu'après des fievres intermittentes, dont les accès ont été fort longs, mais sur-tout après des fievres putrides, malignes, compliquées d'érysipele ou de charbon, ou suivies de dissolution putride des humeurs, les malades deviennent souvent bouffis & emphysémateux ; la plupart même de ces emphysêmes sont précédés ou accompagnés d'œdême. Les causes externes sont les grandes & fortes contusions, les brûlures considérables, le croupissement & la putréfaction du pus dans les plaies ou dans le tissu adipeux. L'emphysême est ordinaire à certaines plaies pénétrantes dans le *larynx*, la trachée-artere & la poitrine, aux fractures des côtes où la plevre est percée & la membrane extérieure du poumon déchirée, & quelquefois même, aux plaies contuses de la tête avec dilacération du corps graisseux.

L'emphysême ne change point la couleur de la peau, si ce n'est dans le cas où il dépend de la dissolution putride de la masse des humeurs ; car alors la peau devient rouge & érysipélateuse. Cette tumeur est ordinairement indolente, parce que l'air ne s'insinue que peu-à-peu dans les cellules naturellement ouvertes & disposées à s'étendre jusqu'à un certain point ; mais si la cause subsiste, & que la peau soit fort tendue, la douleur est quelquefois très-vive. Les cellules de la membrane graisseuse communiquent si parfaitement les unes avec les autres dans toute l'étendue du corps, qu'on peut aisément en soufflant, faire passer de l'air de l'une à toutes les autres : ainsi les progrès de l'emphysême sont faciles à concevoir, si l'on se rappelle que le tissu cellulaire est un corps membraneux, mince & délié, qui enveloppe non-seulement & recouvre

sous la peau toute l'habitude du corps, mais qui s'insinue encore dans tous les intervalles des muscles, & jusques dans les interstices de leurs fibres.

Toutes les fois que l'emphysême est général & fort épais, le malade est dans un état pressant & dangereux ; celui qui n'est que partiel, l'est moins. L'emphysême qui est produit par l'air qui sort du poumon, est ordinairement moins considérable, que s'il est causé par l'entrée libre de l'air extérieur dans une plaie de la poitrine : car lorsqu'il s'est introduit de l'air dans le *thorax* par l'ouverture de la plaie, & qu'il ne peut en sortir librement, il est forcé de se faire un passage dans le tissu cellulaire, & l'emphysême peut gagner tout le corps. Si la trachée-artere est coupée, & qu'on rapproche & réunisse les levres de la plaie extérieure, l'air qui s'échappe du canal, passe de même dans le tissu graisseux, s'y raréfie par la chaleur, & s'insinuant de cellules en cellules, produit un emphysême souvent très-étendu. Il en est de même, dans les plaies de tête qui pénetrent jusqu'à ce tissu ; l'air extérieur qui y est entré & qui y est retenu par l'apareil, gagne de proche en proche toutes les cellules, & forme quelquefois des emphysêmes qui occupent la tête, la face & le col.

La cure de cette maladie se rapporte aux causes qui la produisent ; ainsi la guérison de l'emphysême universel, qui survient dans les affections aigües, putrides & malignes, dépend du traitement de ces maladies dont il est symptôme. L'emphysême qui arrive aux plaies contuses de la tête, exige qu'on donne issue à l'air empoisonné, soit par des frictions & pressions modérées, soit en dilatant la plaie, ou en scarifiant ses environs jusqu'au tissu cellulaire. Celui qui accompagne les plaies de la trachée-artere & de la poitrine, peut se dissiper par quelques résolutifs s'il n'est pas étendu ; mais on ne peut faire céder une infiltration considérable d'air retenu, par l'étroitesse ou la direction oblique de la plaie, qui ne lui permet pas d'en sortir librement. Il faut donc la dilater convenablement, & même le faire de très-bonne heure, afin que l'emphysême ne devienne pas général, & presser tous les endroits tuméfiés pour

en ramener l'air vers la plaie. La dilatation de la plaie ne suffit pas toujours, & on est obligé de scarifier les parties voisines de la division, pour en faire sortir l'air qui y cause une telle distension, que la mortification seroit à craindre. On est obligé de faire de semblables scarifications, lorsque, sans qu'il y ait de plaie extérieure, une ou plusieurs côtes cassées ont déchiré la plevre & le poumon, & qu'il y a à l'extérieur de la poitrine, un emphysême considérable.

Les emphysêmes partiels, s'ils ont commencé par un œdême, exigent les mêmes remedes internes que celle-ci, c'est-à-dire, des diurétiques & diaphorétiques ; il faut y joindre des carminatifs & toniques, & de temps en temps quelques purgatifs hydragogues ; mais il faut les seconder par l'application des topiques résolutifs fortifians & un peu astringens, propres à rendre aux parties leur ressort naturel. Les fomentations d'eau-de-vie camphrée & ammoniacée, d'un mêlange d'eau de chaux seconde & d'esprit de vin, ou d'une forte décoction de plantes aromatiques dans le vin blanc, dans lesquelles on trempe des compresses, sont utiles en ces circonstances. Quelques-uns préferent l'application des sachets de plâtre chaud ou ceux de fleurs de sureau, de mélilot, de roses rouges & de semences de fenouil & de cumin concassées, ou même des cataplasmes de sureau, d'hyeble & de farine de féves, arrosés d'esprit de vin. Il est toujours avantageux d'entretenir la chaleur de la partie avec des linges chauds, des bouteilles d'eau très-chaude ou des briques échauffées & renfermées dans des étuis de bois, afin de favoriser la résolution de la tumeur.

Les gonflemens flatueux des articulations & ceux du genou en particulier, opposent souvent beaucoup de résistance à l'action des remedes. On en a traité avec succès par les topiques résolutifs & aromatiques, comme les cataplasmes de mie de pain, de son, de poudre de roses de Provins, & quelques graines carminatives cuites dans le vin. Quand on a eu besoin de remedes plus actifs, on a employé les pulpes des racines de bryone & d'*iris* & même la pelure ou rapure des racines de raifort sauvage, cuites dans du vinaigre rosat ou du vin

très-fort. J'en ai traité plusieurs avec succès, par les douches de lessive de cendres ou d'eau des forgerôns, suivies de l'application de la boue ferrugineuse & noire des ruisseaux : mais le moyen d'accélérer la guérison, est l'usage soutenu de la tisanne des bois, en purgeant souvent, avec l'électuaire cariocostin, qui est un mêlange d'hydragogues & de corroborans ou toniques.

Art. II. *Du Bronchocele.*

Le Brônchocele ou hernie gutturale, est une tumeur qui survient à la gorge, à la suite d'efforts violens qui ont forcé de retenir l'haleine, & causé une dilatation & un déplacement d'une partie de la membrane interne de la trachée-artere. Cette membrane dilatée & étendue peu-à-peu, par l'air retenu dans ce conduit, écarte insensiblement quelques-uns de ses anneaux cartilagineux, & vient former à la partie antérieure du col une tumeur mollasse, indolente, de même couleur que la peau, & qui s'étend quand on retient sa respiration. Cette maladie survient à la suite d'accouchemens longs & laborieux, des cris forcés & continuels, & peut beaucoup nuire à la voix & à l'action de respirer : elle est cependant assez rare ; mais elle ne doit pas être confondue, comme il est quelquefois arrivé, avec le goëtre. Il semble, au reste, qu'on ne pourroit traiter cette tumeur que par des topiques fortifians & resserrans, & par l'application d'un bandage ou espece de ponton qui empêche assidument l'air qu'on respire, de se porter dans le point dilaté de la trachée-artere.

Art. III. *Du Pneumatomphale.*

S'il survient à l'ombilic, une tumeur molle & flatulente, qui cede promptement à la pression des doigts, & qui reprenne sa premiere forme dès qu'on cesse de la comprimer, qui d'ailleurs, résonne comme une vessie pleine d'air, on la nomme Pneumatomphale, ou hernie venteuse du nombril. On prescrira, pour la guérison de cette maladie, qui n'est pas fort commune, des fomentations carminatives avec la décoction d'anis, de carotte sauvage & de baies de genievre dans le gros vin, animée de camphre & de sel marin. On les fera

succéder d'un cataplasme de feuilles d'absinthe, de rhue, de romarin, de fruits de sumach & de roses rouges cuites dans le même vin. Si ces moyens sont insuffisans, on prescrit de piquer en plusieurs endroits la tumeur avec l'aiguille à cataracte, ou d'y faire une ponction avec un petit trocart, pour procurer la sortie du vent qui y est renfermé.

Art. IV. *Du Pneumatocele.*

On a donné le nom de Pneumatocele, à l'emphysême qui se forme dans le tissu cellulaire des bourses, ou à une collection d'air dans un des côtés de la cavité du *scrotum.* Les enfans sont assez sujets à cette maladie qui est rare dans les adultes. On peut la distinguer des hydroceles avec lesquelles on l'a quelquefois confondu, en ce que le pneumatocele vient très-promptement, & que les autres se forment avec beaucoup de lenteur. S'il n'y a qu'infiltration d'air dans le tissu cellulaire, la tumeur obéit au doigt avec crépitation : si l'air est rassemblé dans la cavité des bourses, la tumeur résiste & rend le même son qu'une vessie soufflée qu'on frappe avec le doigt.

On emploie pour la cure du pneumatocele, les fomentations, sachets & cataplasmes résolutifs & confortatifs, faits avec la lavande, la sauge, l'ache, le persil, les fleurs de mélilot & de camomille, les semences de carottes & de *seseli* ou les baies de laurier cuits dans le vin animé d'eau-de-vie & de sel ammoniac; la fiente de vache fricassée dans le vinaigre, a même réussi quelquefois. Si l'air répandu dans les cellules graisseuses du *scrotum*, ne se dissipe point par ces topiques, il faut y faire quelques mouchetures ou légeres scarifications, & aider par la pression, la sortie de l'air infiltré : on y fait des fomentations résolutives, & on panse les petites plaies avec les emplâtres de cumin ou de baies de laurier. Mais si l'air est dans la cavité même des bourses, on y fera la paracenthese avec le trocart, & on appliquera ensuite des compresses trempées dans le vin aromatique, soutenues du suspensoir.

ART. V. *De la Tympanite.*

ON appelle tympanite une collection d'air fort raréfié dans la capacité du bas-ventre, ou dans la cavité des intestins & de l'estomac, ou même en ces différens endroits en même temps : le ventre est extraordinairement élevé & tuméfié, souvent tendu & résonnant comme un tambour, mais sans fluctuation sensible. Cette maladie est des plus redoutables, & elle resiste, presque toujours, aux secours de la Médecine interne les plus sagement combinés, & à l'application des topiques discussifs & toniques, employés comme des accessoires, qui pourroient seconder l'action des autres remedes. On a proposé la ponction, & il n'est pas douteux qu'elle fourniroit une issue à l'air qui seroit répandu dans la capacité de l'*abdomen*, & qu'on n'ait laissé périr bien des sujets, que ce moyen eût pu sauver. A la vérité on est arrêté par la difficulté de reconnoître ce cas particulier ; mais a-t-on quelque chose à ménager dans une maladie qui est sans ressource ? Pourquoi ne pas oser tenter cette opération dans les cas extrêmes, lors même que l'air seroit renfermé dans les intestins ? Feu M. de la Martiniere la proposa en vain pour sauver le Duc d'Ancenis, qui mourut à Versailles, d'une tympanite occasionnée par la suppression subite d'un cours de ventre. Les plus grands Médecins de la Cour se refuserent à cette ressource, que les Sennert, les Fabrice d'Aquapendente, les Heister & bien d'autres n'ont pas envisagée comme un secours chimérique.

SECTION SIXIEME.

Des Tumeurs faites par le déplacement des parties molles.

LES parties molles ou les visceres, en se déplaçant par quelque cause que ce soit, forment au-dehors des tumeurs qui prennent de noms différens, suivant la différence des parties déplacées. Ce genre de tumeur comprend toutes les especes de hernies, l'encéphalocele, la chûte du *rectum* & du vagin, les descentes & le renversement de la matrice.

§. I. *Des Hernies en général.*

ON appelle hernie ou descente en général, toute tumeur produite par le déplacement de quelques-unes des parties molles & flottantes, qui sont contenues dans la capacité du bas-ventre. L'épiploon, tous les intestins, à l'exception du *duodenum* qui est retenu dans un lieu particulier, l'estomac & la vessie urinaire, sont les parties, qui, en se déplaçant, forment les tumeurs herniaires à la circonférence du ventre. Il est cependant plus ordinaire de voir des hernies faites par les intestins grêles que par les gros : les premiers ont un petit diametre, sont libres & flottans dans la cavité de l'*abdomen*, & peuvent s'échapper plus aisément que les derniers, qui ont plus de volume & sont attachés par-tout.

Il faut être parfaitement instruit de la structure de toutes les parties, tant contenantes que contenues du bas-ventre, pour savoir comment & en quels endroits les hernies peuvent se former, & comment il y faut remédier. C'est le plus ordinairement dans les régions du bas-ventre où il ne se trouve point de fibres musculaires ou charnues, que les parties se présentent pour former des hernies. Les endroits principaux sont les ouvertures naturelles, l'anneau ombilical, l'arcade crurale, l'anneau des muscles obliques externes, & les deux trous ovalaires. Toutes les hernies qui se manifes-

tent dans les régions antérieures & postérieures du ventre, depuis les fausses côtes jusqu'au nombril, & depuis celui-ci, jusqu'aux os des îles, se nomment hernies ventrales. Celles qui se déclarent à l'ombilic ou à sa circonférence, s'appellent exomphales. Celles qui ne passent pas le pli de l'aine, sont nommées bubonoceles, & on leur donne le nom d'oschéoceles, quand elles descendent jusques dans les bourses, ou aux grandes levres dans les femmes. Celles qui se forment au pli de la cuisse, s'appellent méroceles ou hernies crurales. On a aussi désigné les hernies par des noms différens, tirés de ceux des parties qui les forment. Ainsi on a appellé gastrocele, la hernie de l'estomac, kystiocele, la hernie de vessie, enterocele & enteromphale, celles qui sont faites par l'intestin seul à l'aine & au nombril, épiplocele & épiplomphale, celles des mêmes parties qui ne contiennent que de l'épiploon, entero-épiplocele & entero-épiplomphale, celles que forment l'intestin & l'épiploon réunis, entero & épiplovaginales, celles que les mêmes parties présentent à travers les tuniques du vagin.

La structure des parties contenantes du vas-ventre & le mouvement méchanique des muscles, peuvent être regardés comme des dispositions naturelles à la formation des hernies: le relâchement & l'affoiblissement des mêmes muscles, les fortes pressions faites sur le ventre & tout ce qui est capable de retrécir sa capacité, sont aussi des causes de cette maladie, ainsi que l'élargissement de ses ouvertures naturelles: ainsi la grossesse, les vents, l'hydropisie, la rétention des urines, le relâchement des ligamens qui retiennent l'épiploon & les intestins, les plaies des muscles épigastriques, l'allongement ou la rupture du péritoine, produisent des hernies. Les enfans & les personnes fort délicates, dont les fibres sont naturellement lâches, & les convalescens, contractent facilement des hernies par la plus légere cause; parce que la laxité & l'inertie des fibres ne sont pas en état de s'opposer à l'issue des parties par l'anneau & par l'arcade crurale: il est de même des sujets fort gras ou dans l'obésité, par rapport au volume & à la pesanteur de l'épiploon, qui peuvent relâcher & dilater ces ouvertures naturelles.

C'est un préjugé de croire que les Religieux qui font un usage habituel d'alimens gras & huileux, sont plus sujets que les autres à avoir des hernies inguinales : si l'on fait attention qu'ils sont très-souvent & long-temps à genoux, on reconnoîtra que cette position seule y donne lieu, parce que les anneaux & les arcades des muscles sont sans cesse comprimés par les intestins ou l'épiploon. Il faut penser de même de l'habitude qu'on prend de se coucher d'un côté plus que de l'autre, parce que dans cette situation du corps, les muscles épigastriques sont dans le relâchement, & le tronc & les cuisses dans un état de flexion : on a même vu des hernies être la suite prochaine d'un écartement trop subit & trop forcé des cuisses. Mais ces causes ne sont pas les seules qui déterminent ces maladies : les coups & les chûtes sur le ventre, les efforts violens, les sauts & les secousses considérables, l'exercice du cheval, le port des fardeaux très-pesans, l'usage des instrumens à vent, la constipation habituelle, les accouchemens fort laborieux, les cris & la toux continuels & toutes les respirations violentes & forcées, en retrécissant la capacité du bas-ventre & en comprimant les parties contenues, peuvent encore les obliger à s'échapper, soit tout-à-coup, soit peu-à-peu, par quelque endroit de la circonférence de l'*abdomen* où elles trouveront moins de résistance.

Quand il se forme une hernie, le malade ressent d'abord de la douleur, causée par l'écartement & le tiraillement des parties qui vont lui donner passage : en touchant l'endroit douloureux, il apperçoit une tumeur qui fait saillie au-dehors, qui rentre par la pression, & sort dès qu'il cesse de la presser. Si la tumeur est abandonnée à elle-même & qu'il fasse quelque effort, la douleur n'est plus au lieu par où elle est sortie, mais à la tumeur même. Le volume des hernies est fort petit dans les premiers temps de leur formation ; elles ne grossissent que parce que les efforts du malade se multiplient, & qu'elles n'ont pas été contenues, dès qu'elles ont paru : il y a cependant quelques cas où les hernies n'augmentent pas de volume & sont très-long-temps dans le même état, sans qu'il s'y soit fait

d'adhérence. On ne peut gueres reconnoître les hernies commençantes que lorsque le malade est debout, qu'il a marché long-temps, qu'il a trop mangé ou qu'il fait quelque effort en toussant ou en se mouchant. Ces hernies négligées causent des douleurs de colique, des tiraillemens d'estomac & des digestions imparfaites, parce que les parties sorties tirent celles qui sont restées dans le ventre ; & plus elles sont négligées, plus les suites peuvent devenir funestes.

L'augmentation du volume d'une hernie abandonnée à elle-même, doit être attribuée à la gêne où sont les vaisseaux & au rallentissement de la circulation. Quand la hernie devient d'un gros volume, tous les visceres du ventre sont tiraillés ; les vents & les matieres s'arrêtent dans la tumeur & causent des coliques ; dans ce cas, il y a presque toujours adhérence des parties sorties. Si c'est une hernie intestinale qui soit ainsi abandonnée à elle-même, indépendamment de l'adhérence, elle peut s'enflammer ; & cette inflammation cause souvent plus d'épaisseur aux tuniques de l'intestin & retrécit le diametre de son canal : Si ces inflammations se répétoient, il pourroit s'y faire de la suppuration qui détruiroit le sac herniaire. Il arrive quelquefois que le péritoine déchiré par une cause violente, laisse passer des parties & produit subitement une hernie, & le malade éprouve une douleur fort aigüe : dans ce cas extraordinaire, les parties ne sortent quelquefois pas assez pour former une hernie complette, mais l'étranglement y est fort à craindre. On croit avoir remarqué que ces hernies sont plus difficiles à maintenir réduites, que celles qui ont un sac herniaire ; elles obligent à éviter les plus petits efforts & à porter le bandage jour & nuit.

Pour juger exactement de la nature d'une hernie, il faut s'informer de ce qui a pu y donner lieu, du temps qu'il y a qu'elle paroît, & savoir si elle rentre facilement ou avec peine, quand le malade est debout ou couché, ou si elle ne rentre dans l'une ni l'autre de ces situations. L'aisance que l'on trouve à faire rentrer dans le ventre, les parties qui forment la hernie & la facilité qu'elles ont à sortir, font voir qu'elles n'ont pas

contracté d'adhérences : les hernies nouvelles sortent & rentrent facilement, pourvu qu'elles n'aient pas été attaquées d'inflammation. Il est quelquefois difficile, dans les hernies anciennes, de distinguer quelles sont les parties qui forment la tumeur, à cause de l'épaisseur & de la tension du sac herniaire. Si c'est l'intestin qui fait la hernie, la tumeur est égale & molle, mais avec du ressort, & en la pressant pour la faire rentrer, on entend un bruit ou gargouillement causé par l'air & les matieres qu'elle renferme. Si c'est l'épiploon, la tumeur est inégale, plus dure & moins arrondie, & en rassemblant les signes qui caractérisent ces deux especes de hernies, on reconnoît que la tumeur contient ensemble de l'épiploon & l'intestin. La hernie est nommée complette, lorsque tout le diametre du canal intestinal forme la tumeur; & incomplette, lorsqu'elle est produite seulement par une partie de canal. Quand la hernie n'est formée que par un des parois de l'intestin, si cette partie est assujettie depuis long-temps, dans l'endroit par lequel elle a passé, la portion d'intestin est beaucoup plus mince que le reste du cylindre, parce qu'elle n'a pu s'allonger sans perdre de son épaisseur.

Les hernies intestinales sont en général plus à craindre que celles de l'épiploon ; cependant tant que l'intestin n'est point gêné, les matieres suivent leur cours naturel. Il y a des cas où les hernies entéro-épiploïques sont plus dangereuses que celles qui sont faites par l'intestin seul, parce que l'épiploon qui se colle à l'anneau & se tuméfie, empêche la réduction de l'intestin. Plus une hernie est volumineuse, moins il y a d'accidens à craindre ; il en est de même des hernies des personnes âgées, qui se réduisent plus aisément que celles des jeunes gens: mais aussi plus une hernie est ancienne, & moins elle est susceptible d'une guérison radicale. On a observé que des malades qui avoient des hernies nouvelles, & qui ont pris de l'embonpoint, ayant été fort maigres, en ont été guéris. Il est aussi d'expérience que des femmes qui avoient des hernies inguinales récentes, les ont vu disparoître par la grossesse qui est survenue.

La sortie des parties flottantes du ventre est toujours précédée par une portion du péritoine qui forme un sac dans lequel la hernie est contenue, parce que les ouvertures naturelles du bas-ventre sont couvertes de cette membrane : cependant les hernies ventrales qui se forment à l'endroit où il y a eu une plaie pénétrante, n'ont jamais de sac. Il y a toujours un peu de liqueur lympide dans les sacs herniaires ; elle est fournie par la transpiration des parties sorties, & elle empêche l'adhésion mutuelle de ces parties avec le sac. Quand la hernie est nouvelle, le sac est fort mince, & il a plus ou moins d'épaisseur dans les anciennes hernies : j'en ai trouvé d'aussi denses & aussi fermes que les enveloppes ligamenteuses des articulations. Il y a même des cas où plus l'extension du sac est grande & plus il a d'épaisseur ; on a des exemples que ce sac ainsi épaissi, a formé dans le ventre près de l'anneau, des rides qui se sont collées ensemble. Quelque volumineuse que soit la hernie, l'allongement du sac dans les cas ordinaires, se fait tout aux dépens de la portion du péritoine qui est sortie avant l'intestin ou l'épiploon. Lorsque le sac & les parties qui forment la hernie ont passé l'anneau, le sac se dilate, parce que les parties s'engagent de plus en plus, & que la peau du *scrotum* prête plus que l'anneau. La figure d'un sac herniaire est semblable à celle d'une poire, dont la partie la plus étroite se trouve placée du côté de l'anneau : cette forme est toujours la même dans toutes les hernies complettes qui ont été abandonnées à elles-mêmes, & dont le volume a augmenté journellement. Le sac herniaire peut se déchirer par l'effet d'un coup violent porté sur une hernie qui n'est pas réduite & contenue. On a trouvé dans des cadavres, des sacs herniaires vuides, dont la partie la plus voisine du ventre étoit si étroite, qu'on avoit de la peine à y faire passer une sonde de poitrine.

Le sac herniaire ne se réduit pas aussi facilement que la hernie ; car indépendamment des adhérences qu'il contracte promptement dans son voisinage, il a peu d'élasticité, & plus on le pousse vers le ventre, plus il se plisse. Quand on parvient à réduire le sac,

il se colle quelquefois à l'anneau, se fronce & y forme une espece de bouchon qui empêche les hernies de reparoître. L'épaisseur du sac & le froncement qui lui est arrivé avec le temps par l'application du bandage, produit aussi souvent le même effet. La compression que la pelotte fait sur le sac, oblige ses parois de se toucher dans l'endroit qui est près de l'anneau; mais quelquefois ce rapprochement, quand la hernie est venue à ressortir, a été une cause d'étranglement. Il y a des observations de hernies qui paroissent renfermées dans de doubles sacs, dont l'un venoit du péritoine & l'autre étoit un prolongement de l'aponévrose du muscle oblique externe, ou bien une extension de la lame cellulaire du péritoine, qui contenoit un peu d'eau. Dans quelques sujets la tunique vaginale, qui est l'enveloppe particuliere du testicule, a servi de sac herniaire; probablement le péritoine avoit été déchiré. M. Simon a vu de vieilles hernies qui n'avoient jamais été retenues, dont le sac étoit effacé, de maniere que la tumeur ne sembloit couverte que de la peau; il y a lieu de croire que ce sac étoit confondu avec la membrane adipeuse.

ART. Ier. *Des Hernies simples.*

TOUTES les hernies produites par l'intestin ou l'épiploon, rentrant aisément & en totalité, doivent être regardées comme simples, puisqu'elles sont sans accidens. Il ne s'agit donc que de les contenir dans le ventre, & d'empêcher qu'elles n'en sortent; ce qu'on obtient par le moyen d'un bandage bien fait, dont la pelotte appuyant sans cesse sur l'ouverture, ferme le passage & soutient les parties toujours prêtes à retomber dans le sac: mais il faut pendant ce temps-là remédier, s'il se peut, aux causes qui ont pu produire la maladie, soit par la maniere de vivre, soit par le repos, & en faisant coucher habituellement le malade du côté opposé à la hernie, soit en éloignant tout ce qui peut gêner & retrécir la capacité du ventre. Avec ces précautions, on guérit radicalement les hernies dans les jeunes sujets: ceux d'un âge plus avancé doivent s'assujettir à porter le brayer toute leur vie. On n'a plus de

confiance de nos jours, à la vertu des plantes vulnéraires astringentes, ni à l'esprit de sel rectifié, auxquels on prêtoit la propriété de resserrer les anneaux, dont la tissure trop lâche avoit cédé à l'effort des parties & de rétablir leur ressort, pour en prévenir la rechûte. On n'a guere plus de foi à l'application des différens onguens & emplâtres astringens & styptiques sur les ouvertures naturelles du ventre : doit-on en excepter les sachets de folle fleur du tan, trempés dans le vin? Nous renvoyons à l'expérience. Pourroit-on adopter avec quelque sûreté, la méthode qu'on a voulu renouveller, après avoir réduit la hernie, de cautériser l'anneau pour en resserrer le diametre & s'opposer à l'issue des parties ? Les accidens, & entr'autres la cautérisation & l'ouverture de l'intestin, qui a été sous nos yeux & sous ceux de M. de Loustonau, la suite de ce procédé entre les mains du réinventeur M. Maget, & le défaut de guérison promise dans bien des cas, sont-ils des motifs bien propres à nous décider en faveur de cette méthode, malgré toutes les assertions de son défenseur M. Gautier ?

1°. *De la réduction des Hernies.*

La réduction des hernies consiste à remettre dans le ventre les parties qui en sont sorties par la seule opération de la main. On ne réduira jamais exactement les hernies, à moins qu'on ne fasse prendre aux malades une situation dans laquelle toutes les parties du ventre soient relâchées. La position de la tête & de la poitrine aide beaucoup pour cette réduction. Si la tête est trop basse, les muscles sterno-mastoïdiens & les muscles droits de l'*abdomen* seront en contraction; si la tête & la poitrine sont trop hautes, le col est trop fléchi, la trachée-artere est comprimée & la respiration gênée. Mais en élevant les fesses avec des oreillers, la poitrine & le ventre sont tout-à-fait inclinés. Dans cette position, les muscles sont relâchés, le diaphragme agit moins sur la masse des intestins, toutes les parties du ventre se portent vers la région supérieure de cette capacité, & il y a plus de vuide dans la région hypogastrique. On a quelquefois réduit des hernies

qui avoient opposé beaucoup de difficulté, en faisant appuyer le malade sur les genoux & sur les coudes, ayant la tête pendante entre les bras. Cette situation est très-bonne; car aucune partie du ventre n'est tendue, la masse des intestins ne pese pas vers le bas-ventre, & il y a un vuide constant dans cette cavité. La hernie intestinale incomplette rentre aisément en la poussant doucement; il faut presser un peu plus celle qui est complette, en soutenant toute la tumeur. Si elle n'est produite que par l'intestin, de légers mouvemens la font rentrer; s'il y a de l'épiploon, la réduction est moins facile. Au reste, il ne faut pas appuyer avec la main sur la tumeur, il suffit de prendre sa base avec les doigts, & de pousser fort doucement.

Quand la tumeur est récente & mollette, on la réduit facilement; mais les petites hernies anciennes sont toujours difficiles à réduire. Les hernies qui arrivent aux femmes par l'anneau, rentrent toujours difficilement, parce que ces ouvertures naturelles sont plus petites que dans les hommes. Si l'on trouve trop de difficulté en voulant réduire une hernie formée par l'épiploon, il faut cesser les tentatives; car, où les parties s'enflamment à force de les presser, & contractent des adhérences où elles s'absedent par une suite de l'irritation qu'elles ont souffert. La dureté des matieres stercorales qui séjournent dans l'intestin sorti, est souvent un obstacle à sa réduction. Dans les hernies produites par l'intestin & l'épiploon, on réduit quelquefois sur-le-champ l'intestin, mais l'épiploon ne peut l'être; souvent alors celui-ci se rend adhérent à l'anneau, & s'oppose par la suite à la rechûte de l'intestin. Lorsqu'une hernie abandonnée à elle-même a été violemment contuse par quelque cause que ce soit, s'il y a du gonflement & de la douleur, il n'en faut faire la réduction qu'après qu'on a calmé les accidens par les moyens connus: si l'on s'obstinoit à vouloir la réduire, on augmenteroit l'irritation & les souffrances. On ne peut quelquefois faire la réduction d'une hernie, quoique les parties soient libres, sans adhérence & sans inflammation, & qu'on ait mis le malade dans une position convenable; il seroit imprudent d'insister plus long-temps. Il faut faire garder le

lit, observer la diete, prendre des lavemens, & coucher sur le côté opposé à la hernie; ces secours produisent un relâchement qui contribue à la rentrée des parties. C'est quelquefois l'adhérence des parties qui empêche la réduction. Si l'on juge qu'il y ait beaucoup d'épiploon dans la tumeur, il faut, pour en diminuer le volume en l'amaigrissant, tenir le malade à un régime rigoureux & le purger souvent: la même méthode sera employée, s'il y avoit dans la tumeur, une portion du mésentere dont on soupçonnât les glandes tuméfiées; il y a des exemples des avantages de cette pratique pour faciliter la réduction des hernies volumineuses.

Il survient presque toujours des douleurs de colique après la réduction des anciennes hernies; cet accident paroît être la suite du dérangement forcé que cause aux parties contenues dans le ventre la rentrée de celles qui étoient sorties. Néanmoins, il peut dépendre de ce que ces parties étoient depuis très-long-temps accoutumées à une certaine situation dans laquelle elles se sont fixées par des adhérences. Or, il est très-possible qu'un changement de situation gêne ces parties, y cause des replis & des tiraillemens; souvent même après cette réduction, les malades ne peuvent aller à la garde-robe, si on ne laisse sortir de nouveau les parties qui formoient la tumeur.

En général, pour bien faire la réduction des hernies, il faut, 1°. que les parties rentrent suivant la direction qu'elles ont prise pour sortir; 2°. faire rentrer la hernie peu-à-peu & partie par partie; car plus on pousse avec force & moins on avance. D'ailleurs, si on trouve de la résistance & qu'on cherche à la vaincre, on peut donner lieu à des douleurs suivies d'inflammation & d'adhérence; 3°. il faut faire incliner un peu le malade du côté opposé à la maladie, & 4°. si la hernie a passé par l'anneau, faire approcher du ventre la cuisse du côté malade, afin de détendre & relâcher l'anneau. Quand les parties sont rentrées, le malade doit garder le lit couché à plat, jusqu'à ce qu'on lui ait placé un bandage.

2°. *Du Brayer ou bandage.*

Le bandage bien fait est le plus sûr moyen de guérir, s'il

s'il est possible, les hernies qui rentrent facilement. En effet, si aussi-tôt qu'une hernie se déclare on n'y oppose pas ce secours, le malade ne peut marcher ou faire le plus petit effort, sans que la tumeur fasse des progrès plus ou moins rapides. L'ancienneté des hernies ne doit point proscrire le bandage; s'il ne les guérit pas, en empêchant la sortie des parties, il prévient, dans tous les cas, les coliques fréquentes auxquelles les malades sont exposés, & qui font craindre l'inflammation, les adhérences & l'étranglement. Le bandage est un lien solide, qui, par une compression toujours égale, bouche les ouvertures qui laissent sortir les parties du ventre; ces usages principaux sont de maintenir ces parties dans leur lieu naturel, de soutenir le ressort de celles qui leur donnoient issue ou qui s'y prêtoient, & de procurer leur établissement. Par ces effets réunis, le bandage peut contribuer à la guérison parfaite de la maladie, sur-tout dans les jeunes sujets; d'autant plus que les fibres élastiques de l'anneau tendent toujours à se resserrer, dès qu'aucun corps ne coopere plus à leur élargissement.

Pour placer méthodiquement un bandage, il est à propos de faire uriner le malade, de le situer sur son lit, dans une position telle que tous les endroits qui environnent la hernie, soient fort relâchés, & il faut lui recommander de ne faire aucun effort, après qu'on a fait rentrer les parties sorties. Dans les premiers temps, les malades doivent porter constamment leur bandage le jour & la nuit jusqu'à ce qu'ils y soient accoutumés: ils éviteront toutes sortes d'efforts quand ils iront à la garde-robe, ils appuyeront sur la pélotte pour la rapprocher davantage de l'ouverture qui donnoit passage à la hernie. Ils prendront la même précaution en se mouchant, en éternuant, & sur-tout dans le cas d'une toux violente & continuelle: s'ils sont constipés, on leur fera prendre tous les jours des lavemens, ou de temps en temps des bols de casse. On ne doit jamais faire prendre de vomitifs, & l'on ne doit même donner les purgatifs les plus doux aux malades affligés de hernies, sans leur faire mettre leur bandage; il faut même, dans ce cas, le serrer plus qu'à l'ordinaire. Le bandage ne doit

être serré que par degrés, dans les gens maigres comme dans les personnes grasses : une pression trop forte fatigue & blesse les premiers ; les seconds ne ressentiront un bon effet du bandage qu'autant qu'il s'enfoncera dans l'épaisseur des graisses. Le bandage doit être construit, de façon qu'il s'adapte exactement aux parties où il est appliqué, & qu'il fasse une compression fixe, solide & réguliere sur l'endroit ouvert ou écarté.

Il y a trois parties au bandage, le corps & les extrêmités ; il est fait avec un cercle d'acier, rendu plus ou moins flexible suivant l'espece de la hernie. Les bandages, dont la ceinture est d'acier, ne conviennent pas aux enfans qui sont au maillot ; les bandages de toile ou de futaine sont préférables ; mais d'abord que les enfans commencent à marcher, il faut qu'ils portent un bandage plus solide. Les bandages, dont la ceinture est roide, conviennent aux gens fort robustes, employés à des travaux durs & pénibles, & à ceux qui ont des descentes volumineuses : les bandages élastiques sont plus faits pour les petites hernies & pour les personnes délicates qui menent une vie douce & tranquille. Ainsi, c'est le volume de la hernie qui doit régler la force du bandage qu'il faut aussi varier suivant la vigueur & l'âge du sujet : on a cependant remarqué qu'en général ceux dont la ceinture est trop flexible ne retenoient point sûrement les hernies de l'aine. La pelotte du bandage doit être plus ou moins convexe & élevée ou applatie, longue, grande, moyenne ou petite, suivant l'embonpoint ou la maigreur du sujet, l'élévation ou l'enfoncement des parties, l'ancienneté, la cause & la forme de la tumeur & les parties qu'elle contient, & suivant les complications de la maladie. Si le malade est fort gras, la pelotte doit être élevée & saillante, afin qu'elle appuie profondément sur l'endroit où elle est appliquée : si le sujet est maigre, la pelotte doit être applatie, à moins que le *pubis* ne soit saillant. Si le malade a un gros ventre, la pelotte doit être grosse dans sa partie inférieure & peu garnie dans la supérieure : on donnera à cette pelotte une forme contraire, si le ventre est plat & le *pubis* fort élevé. Dans les hernies crurales, la pelotte doit être plus allongée que ronde, & le collet doit faire un

peu le coude, comme pour les épiploceles. Dans les sujets maigres, le ventre s'applatit lorsqu'ils sont couchés sur le dos : comme dans cette position, il se fait un vuide entre la pelotte & l'endroit qui doit être comprimé, il faut mettre une compresse un peu épaisse sous la pelotte, & serrer médiocrement le bandage ; mais cette précaution ne doit avoir lieu que lorsque les malades sont dans le cas de garder leur bandage la nuit.

En général, le bandage ne doit être ni trop lâche, ni trop serré. Dans le premier cas, il ne contiendroit pas les parties; dans le second cas, il pourroit comprimer les vaisseaux spermatiques ou cruraux. Un bandage est bien fait, quand il retient les parties qui sortoient, & qu'il n'empêche le malade, ni de marcher, ni de monter à cheval. Quand il est mal fait, il blesse & ne bouche pas exactement les endroits qui donnent passage aux parties ; il peut s'échapper par-dessous la pelotte une petite portion d'intestin ou d'épiploon ; ce qui expose les malades à des coliques, des tiraillemens d'estomac, de légeres envies de vomir, &c. Lorsque les parties auront été assez long-temps contenues pour ne plus sortir, les malades pourront quitter leur bandage pendant la nuit, sur-tout si la descente avoit peu de volume : mais ils doivent s'assujettir à remettre leur bandage le matin avant que de se lever. Peut-être seroit-il mieux qu'ils eussent pour la nuit un autre bandage à ceinture molle ; car ils peuvent faire en dormant quelqu'effort qui fera sortir les parties que la situation horizontale avoit fait rentrer. En supposant le malade guéri, il seroit imprudent de lui faire quitter subitement le bandage : il doit au contraire en continuer long-temps l'usage, passer quelques jours sans le mettre & le reprendre ensuite, & le porter sur-tout lorsqu'il sera exposé à faire quelques efforts, à monter à cheval, &c.

ART. II. *Des Hernies compliquées.*

LES hernies peuvent être compliquées de quelques accidens particuliers, dont les principaux sont l'adhérence des parties qui forment la hernie, l'engouement des matieres dans l'intestin sorti, l'étranglement, l'inflammation, la gangrene & la pourriture.

1°. *De l'adhérence des Hernies.*

Les parties du ventre qui forment les hernies, peuvent contracter des adhérences entr'elles, ou avec le sac qui les enveloppe; car il n'arrive jamais d'adhérences aux hernies bien réduites & qui sont continuellement retenues par le bandage. Les adhérences sont presque toujours la suite de la négligence qu'on a eu d'abandonner la hernie à elle-même, de l'usage des bandages mal faits qui laissent échapper quelque partie, des coups & des compressions violentes, ou même de l'inflammation. L'adhérence que contractent ensemble des parties saines enflammées, dépend de ce que les vaisseaux engorgés de sang, laissent transuder une sérosité muqueuse qui colle l'une à l'autre ces parties: on a cru même que cette union pouvoit produire des vaisseaux qui communiquent entr'eux. Il est rare qu'il survienne des adhérences aux hernies complettes & volumineuses: elles sont familieres dans celles où il y a beaucoup d'épiploon; car les matieres stercorales sont alors retenues long-temps dans la portion tombée de l'intestin; les fibres intestinales affoiblies ne peuvent les chasser; ces matieres écartent & distendent les membranes qui, collées contre le sac, s'y attachent. C'est le plus ordinairement vers l'orifice du sac que se font les plus grandes adhérences, parce que les parties y sont plus rapprochées; cependant, plus il y a de fluide dans le sac herniaire, moins l'adhérence est à craindre.

Il y a des adhérences par agglutination; celles-ci sont les plus communes, & se remarquent principalement dans les hernies qui ont souffert inflammation ou étranglement. Il y a des adhérences fibreuses; dans celles-ci, il se trouve des brides plus ou moins longues & plus ou moins fortes, qui unissent les parties sorties & les attachent même quelquefois, jusques dans le ventre. Il y a enfin des adhérences charnues qu'on peut regarder comme des cicatrices, qui unissent si étroitement les parties, qu'il est impossible de les séparer. Celles-ci sont presque toujours causées par la compression qu'un bandage mal fait produit, & par les impressions vio-

lentes que reçoivent des parties sorties depuis très-long-temps, & abandonnées à elles-mêmes.

On ne peut connoître & distinguer ces diverses especes d'adhérences, que lorsqu'on a ouvert le sac de la hernie. On peut soupçonner seulement que l'intestin est adhérent à l'épiploon, soit que les parties soient hors du ventre, soit qu'elles y soient retenues, lorsque le malade a des douleurs de colique après avoir mangé, & que les douleurs augmentent dans le temps de la digestion. Si l'intestin n'est adhérent qu'au sac, les douleurs se font sentir particulierement après les repas; mais elles sont plus légeres. Les adhérences ne sont pas toujours un obstacle à la réduction des hernies : on peut la faire dans le cas de diverses adhérences, excepté quand elles sont à l'orifice du sac ou dans une grande étendue de ses parois. On a souvent fait rentrer des hernies adhérentes aux différentes parties du sac herniaire ; on a même enfoncé dans l'anneau, la peau à laquelle le sac étoit adhérent, & on y a ensuite appliqué le bandage. Lorsque dans un entéro-épiplocele, l'intestin est adhérent à l'épiploon, & que celui-ci est adhérent à toute autre partie du sac qu'à son fond, on ne peut & on ne doit point s'occuper de la réduction. Si l'intestin est adhérent au sac, & le sac aux parties qui le couvrent, la réduction en est impossible : on pourra bien diminuer le volume de la tumeur en la pressant doucement, parce qu'on en chassera l'air & une partie des matieres qui y sont renfermées; mais jamais on ne détruira les adhérences. Si par hasard, le sac n'étoit point adhérent aux parties voisines, la réduction seroit facile, pourvu que la tumeur fût d'un petit volume.

Quand l'intestin a contracté des adhérences avec l'endroit par où il a passé, la réduction n'est pas possible; mais si l'adhérence n'est qu'au fond du sac, on peut faire rentrer la hernie en maintenant tout le volume de la tumeur, vis-à-vis l'endroit par où elle s'est faite. On ne peut pas toujours réussir d'abord à cette réduction; mais elle se fera peu-à-peu, si le malade reste constamment dans une situation convenable, en employant la diete, les saignées, & répé-

tant de fois à autres, les tentatives pour la réduire. Si ce qu'on ne peut pas faire rentrer d'une hernie avec adhérence, n'est pas considérable, au lieu d'un bandage ordinaire qui ne peut pas convenir, il faut en faire un dont la pelotte ait une cavité ou un enfoncement capable de contenir seulement les parties adhérentes, & dont les rebords puissent empêcher les autres parties de s'échapper; on les nomme bandages en cueillere. On a vu, dit-on, des hernies ainsi maintenues, rentrer insensiblement dans le ventre, au point d'y être ensuite contenues par un bandage ordinaire. Il faut avoir l'attention de remplir peu-à-peu avec des linges, le vuide que cause dans la cavité de la pelotte, la diminution graduée de la tumeur. Mais quand, par des adhérences fortes & étendues, la partie de la hernie qui ne peut pas être réduite, est considérable, il faut se contenter de faire porter au malade, un suspensoir pour la soutenir, & lui recommander d'éviter les efforts, de vivre de régime & de se tenir le ventre libre.

Les hernies avec adhérences, sont quelquefois susceptibles d'accidens, qui sont à-peu-près les mêmes que ceux de l'étranglement : néanmoins, ils ne sont pas aussi vifs; les douleurs de colique sont moins souvent répétées, le hoquet & les vomissemens sont plus éloignés, & les matieres sortent aisément par l'*anus*. Il faut travailler alors à calmer l'étranglement : les saignées, la diete, les lavemens, les relâchans intérieurs & extérieurs, l'effusion des fleurs de tilleul & les potions anti-spasmodiques, dans lesquelles, entre la liqueur anodine minérale d'Hoffman, sont les moyens les plus propres à soulager le malade. Si ces secours ne réussissent pas, & que les accidens augmentent ou subsistent, il faudra ouvrir la tumeur pour détruire les adhérences qui les causent. On détruit facilement les adhérences nouvelles, en passant légerement le doigt entre les parties unies; mais si elles sont anciennes & assez fortes pour résister à ce léger effort, on les séparera avec une petite feuille de myrthe fort mince, dont les arrêtes soient fort émoussées. Cet instrument, qui détache sans entamer les parties, est préférable au bistouri. Le cas où l'on est le plus souvent obligé de

séparer ainsi l'union des parries, c'est lorsque l'intestin est adhérent au sac, dans l'endroit où il est serré par l'anneau. Quelques précautions qu'on puisse prendre pour détruire ces adhérences, la membrane externe de l'intestin s'exfolie quand l'inflammation a été fort vive; mais la nature répare ordinairement ce léger désordre, & l'intestin remis dans le ventre, contracte des adhérences avec les parties voisines. Il n'est pas nécessaire de détruire les adhérences, si tout le volume de la tumeur peut passer l'anneau suffisamment dilaté: cependant, si l'on craignoit que l'union fût telle, que les matieres ne pussent point passer facilement par le canal intestinal, il faudroit la détruire, autrement le malade périroit.

Il se trouve quelquefois des brides qui attachent l'intestin à l'endroit par lequel il a passé: on est surpris, malgré les dilatations bien faites, de ne pouvoir pas faire rentrer les parties. Il faut alors porter le doigt dans le ventre de tous les côtés, pour reconnoître l'obstacle & le détruire avec des ciseaux mousses portés sur le doigt. Si les adhérences sont fibreuses, on les détruira de même; car il y auroit à craindre le déchirement des parties, si on s'y prenoit autrement. Si l'adhérence est charnue, il ne faut pas chercher à la détruire totalement; il faut seulement attaquer les portions les moins fortes de l'adhérence, & tâcher de réduire toute la tumeur dans le ventre. Cependant, si cette adhérence étoit si forte qu'il y eût quelque risque de la détruire, il faudroit après avoir dilaté le point de l'étranglement, laisser dehors les parties sorties; elles rentrent quelquefois d'elles-mêmes, ou il se fait une cicatrice qui les recouvre. Lorsqu'on est obligé de laisser dehors les parties de la hernie, il ne faut pas les recouvrir de topiques gras, qui pourroient occasionner inflammation & suppuration des tuniques extérieures de l'intestin: comme il ne s'agit alors que de relâcher les liens qui gênent les parties, on doit employer de préférence, la décoction émolliente un peu animée avec le vin.

2°. *De l'étranglement des Hernies.*

La difficulté qu'on trouve à faire rentrer dans le ventre, les parties qui forment les hernies, vient ordinairement de l'étranglement de ces mêmes parties. L'inflammation & le froncement des parties qui ont donné passage à la hernie, ou de la portion du péritoine qui forme le sac herniaire, est une des causes ordinaires de l'étranglement, qui est l'accident le plus redoutable des hernies. Cependant, cette cause n'est pas la plus fréquente; l'accumulation de l'air & des matieres stercorales dans l'intestin, en est très-souvent le principe.

De l'étranglement par engouement.

Dans les anciennes hernies qui ne rentrent jamais, l'ouverture qui a donné passage aux parties, a acquis par degrés, une dilatation considérable qui permet à l'intestin échappé du ventre, de se remplir à l'excès des matieres stercorales, au point qu'il perd totalement son ressort, qu'il devient impossible de le réduire, & qu'il survient bientôt une sorte d'étranglement. Plus l'air accumulé dans l'intestin, se trouve raréfié & plus les matieres qui y séjournent ont de consistance, plus la réduction est difficile, & plus l'étranglement est dangereux. Les matieres stagnantes dans la portion d'intestin sortie, sont quelquefois si abondantes, si épaissies & si compactes, qu'elles ne peuvent parcourir la suite du canal : la fermentation qui s'en empare par la chaleur, augmente encore leur volume, & distend de plus en plus l'intestin; ce qui durcit la tumeur & donne lieu aux progrès de l'étranglement.

Mais dans ce cas particulier, les accidens de la passion iliaque sont moins rapides & moins violens, parce qu'ils ne dépendent que de l'interruption du cours des matieres, & qu'il n'y a pas d'irritation considérable : l'étranglement peut même subsister assez long-temps, sans exposer la vie du malade; ainsi l'indication pour l'opération, n'est pas urgente. On peut manier & comprimer méthodiquement la tumeur, pour broyer & repousser peu-à-peu l'air & les matieres

qui engoûent la portion d'intestin retenue dans la hernie. Les saignées & les topiques relâchans ne feroient, en pareil cas, qu'affoiblir encore le ressort de l'intestin, & augmenter ainsi l'obstacle qui s'oppose à la réduction. Mais s'il est des cas où l'usage des purgatifs a pu quelquefois être placé utilement, ce ne peut être que dans ces anciennes hernies, par engouement de matieres accumulées dans l'intestin : car, outre le mouvement qu'ils excitent dans ce canal, ils ont l'avantage de procurer une excrétion de matieres fluides, capables de détremper, de délayer & d'entraîner celles qui sont amoncelées dans la hernie. C'est dans ce cas, qu'on a souvent donné avec succès, la dissolution de deux onces de sel d'epson sur deux pintes d'eau commune par verrées, prises de quart en quart-d'heure. Mais il est convenable d'avoir débarrassé préliminairement, les voies inférieures par le moyen des lavemens purgatifs.

Au reste, il semble que dans le cas d'atonie du canal intestinal, on pourroit couvrir la tumeur de topiques fortifians & astringens, qui exciteroient son ressort & l'aideroient à se débarrasser des matieres & des vents qui le distendent, & produisent l'obstacle qui s'oppose à sa réduction. La neige ou la glace pilée principalement, s'il n'y avoit pas dans la hernie d'épiploon qui pût être figé par le froid actuel, pourroit y avoir quelque succès. La meilleure maniere de l'employer, seroit d'en remplir une vessie de porc; mais comme la chaleur du lit & des parties feroit bientôt fondre la glace, il faut en avoir d'autre toute prête à être appliquée. Cependant, il faut aussi se tenir prêt à opérer sans délai, si l'effet de ces différens moyens paroissoit contraire à l'intention qu'on a eu en les administrant, afin que le malade ne souffre pas des inconvéniens qui pourroient en résulter.

De l'étranglement par inflammation.

L'ÉTRANGLEMENT par froncement inflammatoire, arrive principalement dans les hernies récentes qui ont paru subitement, sans que les ouvertures naturelles par où elles se font, aient été préalablement dilatées : il

survient aussi aux hernies qui se renouvellent à l'occasion de quelque effort, après avoir été long-temps contenues par un bandage, parce qu'en pareils cas, l'étranglement produit bientôt l'inflammation, sur-tout dans les sujets forts & pléthoriques. L'étranglement arrive cependant aussi, aux hernies complettes qu'on a négligé de contenir par un bandage, ou qui viennent à glisser sous la pelotte d'un bandage mal fait, & dont le volume augmente tout-à-coup à la suite d'un effort violent : dans tous ces cas différens, l'effort que les parties font pour sortir du ventre, le gonflement qui leur arrive par le froncement & la constriction de l'ouverture qui leur a donné passage, par la raréfaction de l'air & le séjour des matieres qui s'y trouvent retenues, sont les causes ordinaires des accidens de l'étranglement.

Quand une hernie est étranglée, la tumeur est ferme, tendue & immobile; elle ressemble assez, quand on la touche, à une vessie pleine d'air ou de quelque fluide. Le malade a ressenti d'abord, une douleur sourde dans l'endroit affecté; cette douleur augmente ensuite avec des irritations spasmodiques, & des coliques qui sont bientôt suivies de la tension du ventre, de fievre vive & d'angoisses douloureuses dans les entrailles. La partie de l'intestin qui répond à l'estomac, se remplit peu-à-peu, & s'engorge de matieres au-dessus de l'endroit qui est retenu dans le sac; de-là la sortie des vents par la bouche, des hoquets plus ou moins fréquens, des nausées & vomissemens d'abord alimentaires ou chyleux, puis bilieux, & enfin de matiere stercorale, avec suppression totale des évacuations du ventre. Souvent dans le cas d'étranglement, les lavemens ne sortent point, ou il n'en sort qu'une petite partie, parce qu'il y a une contraction spasmodique dans toute l'étendue du canal intestinal. Il ne faut pas croire que le fluide excrémenteux que les malades rendent alors par la bouche, vienne des gros intestins : il est démontré par diverses expériences, que les parties grossieres des alimens prennent, avant que d'y arriver, le caractere d'excrémens : un plus long séjour dans l'*ileum*, plus de chaleur & d'humidité qui hâtent la

putréfaction de ces matieres dans le cas d'étranglement, suffisent pour produire cet effet.

Les accidens sont moins rapides & moins redoutables quand la hernie est incomplette, c'est-à-dire, qu'il n'y a qu'une partie du diametre de l'intestin de pincée. Les coliques sont supportables, le hoquet & les vomissemens sont moins fréquens, le cours des matieres du ventre n'est quelquefois pas interrompu; ainsi la sortie libre des excrémens par l'*anus*, n'est pas toujours un signe certain que l'étranglement n'est pas à l'intestin, car il est souvent très-difficile de distinguer alors la hernie intestinale de l'épiploïque, à cause de la tension extrême du sac herniaire.

Quand l'inflammation s'est emparée d'une hernie étranglée, la tumeur est fort rouge, tendue & douloureuse, & toutes les parties du ventre participent bientôt à ces accidens : après l'incision du sac, on trouve l'intestin d'un rouge brun, à raison de la compression qui a produit l'engorgement de ses vaisseaux; mais le sac ne change presque jamais de couleur, à moins que la mortification ne soit imminente. Lorsqu'on ne remédie pas à temps & convenablement à l'étranglement inflammatoire d'une hernie, l'état du malade devient de plus en plus dangereux. Il faut bien savoir distinguer le calme réel de celui qui n'est qu'apparent; car plus ce calme apparent est long, l'étranglement subsistant toujours, plus le danger est grand : ainsi la suspension des accidens ne doit pas faire naître la sécurité, tant que le cours naturel des excrémens est interrompu. Néanmoins, il arrive quelquefois que les coliques & les vomissemens cessent, que les vents & les matieres stercorales passent par l'*anus*, & que le ventre s'affaisse; mais si, dans ces circonstances, le pouls devient foible, petit & enfoncé, qu'il y ait des mouvemens convulsifs & que les extrêmités soient froides, le malade est dans un péril extrême, parce que l'intestin est gangrené.

Le siege de l'étranglement des hernies est-il toujours dans le lieu qui leur a livré passage, ou dépend-il du froncement de quelque autre partie ? Si l'anneau ou le ligament de Fallope étoit toujours enflammé & froncé

dans le cas des hernies inguinales & crurales, les parties sorties ne rentreroient pas à l'aide d'une très-légere pression, & sans qu'il soit nécessaire de débrider l'anneau ou le ligament, comme cela arrive quelquefois, aussi-tôt que le sac est ouvert. Il est difficile de concevoir que des parties molles, telles que l'intestin ou l'épiploon, puissent tellement comprimer l'anneau qu'il s'enflamme : d'autre part, on ne peut pas nier que la contraction de l'anneau ne puisse quelquefois s'opposer à la rentrée des parties ; mais on a souvent confondu cette cause d'obstacle à la réduction, avec celles qui dépendent, comme on l'a vu dans l'article précédent, de l'air & des matieres retenues qui boursouflent l'intestin, ou du gonflement de l'épiploon. La constriction de l'anneau est presque toujours la cause de l'étranglement, lorsque l'intestin ou l'épiploon forment subitement une hernie ; cependant l'on voit des hernies très-volumineuses rentrer fort aisément, parce que l'anneau est fort dilaté ; mais cette dilatation n'a lieu que lorsque la hernie s'est formée lentement. Lorsqu'une hernie se fait subitement, mais non pas avec assez de violence pour que le ressort de l'anneau soit détruit, celui-ci reprend bientôt sa forme & son état ordinaire. Si les parties sorties viennent alors à se tuméfier, soit par l'engorgement de leurs vaisseaux, soit parce que l'air qui occupoit peu d'espace dans l'intestin, se raréfie beaucoup, ou parce qu'il y a un grand volume de matieres stercorales, alors l'empêchement à la réduction ne procede pas de la constriction de l'anneau, mais du gonflement des parties sorties. Dans le cas où cet anneau est forcé par le passage subit d'une portion d'intestin, les parties qui les forment, sont susceptibles d'irritation & de tension convulsive qui devient l'obstacle à la réduction : la douleur est très-vive, parce que les pilliers de l'anneau, qui ont laissé passer l'intestin ou l'épiploon, sont composés de fibres nerveuses d'un tissu très-serré.

Ce n'est pas toujours le froncement de l'anneau ou la tuméfaction des parties engagées, qui causent l'étranglement des hernies ; le resserrement arrivé au sac par le long usage du bandage, est aussi, suivant bien des

Praticiens, une des causes de cet accident. Il y a beaucoup d'exemples de personnes qui, ayant eu des hernies retenues par un bandage, ont été attaquées par des efforts subits, de nouvelles hernies aux mêmes endroits qu'il n'a pas été possible de réduire, parce que l'entrée du sac étoit froncée. Ce rétrecissement du sac ne peut avoir lieu, que lorsqu'on a porté un bandage qui a rapproché les parois du sac l'une de l'autre : si par hasard il s'y étoit fait une adhérence par suite d'inflammation, la hernie n'auroit pu sortir. Ce seul rétrecissement du sac s'oppose très-souvent à la réduction des parties : il peut pourtant arriver que dans les tentatives qu'on fait, le sac & les parties sorties rentrent dans le ventre ; mais le rétrecissement du sac subsistant toujours, l'étranglement est toujours aussi le même. On peut croire que l'étranglement vient du sac, si la hernie est fort ancienne ; si en portant le doigt dans l'anneau, on sent un corps dur qui résiste, si l'intestin est rentré subitement avec bruit, & que le sac soit rentré en même-temps que l'intestin. Le malade est alors dans un grand danger ; si les parties rentrées ne peuvent sortir, il faut le faire lever & tenir debout, le faire même promener, tousser, éternuer & vomir. Le rétrecissement du sac herniaire arrive le plus souvent à son col, au-dessus de l'anneau qui a permis la sortie des parties, & quelquefois au-dessous, ou même en différens endroits de son étendue. Ce rétrecissement du sac fait ordinairement sur les parties, une compression plus forte que l'anneau qui leur a donné passage ; d'autant plus que le sac comprime dans toute sa circonférence, ce que ne peut faire l'anneau : il faut donc en pareil cas procéder promptement à la dilatation du sac qui étrangle les parties.

Les symptômes de l'étranglement par froncement & inflammation, sont toujours très-urgens & les suites des plus funestes. Il y a des étranglemens si considérables, que les malades résistent peu de temps aux accidens qui en dépendent : on a vu en ce cas toutes les parties de la hernie & le sac tomber en mortification en vingt-quatre heures ; on ne peut donc remédier trop promptement à cet accident. Mais il faut qu'alors la

diete & les autres moyens concourent ensemble pour calmer l'érétisme inflammatoire, afin de prévenir la réduction de la hernie. Les saignées du bras plus ou moins abondantes & promptement réitérées, sont le moyen principal pour l'obtenir : l'expérience a appris que les saignées très-copieuses & poussées jusqu'à défaillance, causent un relâchement salutaire par lequel les parties rentrent d'elles-même, ou on les réduit facilement. Je l'ai éprouvé trois ou quatre fois, à la vérité dans des sujets avancés en âge. Les alimens doivent être proscrits dans ces sortes d'étranglemens : plus on fait observer la diete au malade, moins il souffre de douleurs & d'angoisses à l'estomac qui est déjà fort agacé; plus on le nourrit, plus il vomit & plus les accidens augmentent. Quelques cuillerées de bouillon & de gelée, données de temps en temps, suffisent pour le soutenir, car on observe que quelque petite que soit la hernie, le hoquet redouble aussi-tôt que le malade a pris quelque nourriture. Les boissons antiphlogistiques, si utiles en général dans les cas inflammatoires, ne peuvent ici être employées qu'avec beaucoup de discrétion, par la crainte de surcharger le canal intestinal. Aussi, bien des Praticiens se contententils de faire tenir dans la bouche du malade, dès que le vomissement s'est déclaré, quelques tranches d'orange ou de citron.

Les potions huileuses ne peuvent de même être utiles que dans les premiers momens, & quand on peut soupçonner que les intestins grêles ne sont pas remplis de matieres, parce que les huileux provoquent le vomissement. Jamais les émétiques ni les purgatifs ne peuvent convenir, d'autant plus qu'ils augmenteroient les accidens; mais il est toujours essentiel de donner fréquemment des lavemens relâchans, un peu aiguisés de sel commun, pour débarrasser les gros intestins. On a préconisé l'insufflation de la fumée de tabac dans le fondement, au moyen d'une machine convenable, pour irriter, par la chaleur & l'acrimonie de cette vapeur, le canal intestinal & faciliter en conséquence la rentrée des parties; mais ce procédé est-il aussi efficace qu'on l'a dit ? Pour que la fumée agisse sur la partie de

l'intestin étranglée, il faut qu'elle y parvienne ou qu'elle en approche: si c'est l'*ileum* qui fait la hernie, y a-t-il apparence que cette vapeur, quelque subtile qu'elle soit, puisse passer au-delà du *cœcum*? L'air fort raréfié dans cet intestin, n'empêchera-t-il pas la fumée de pénétrer par-delà? Quoiqu'elle soit poussée fortement par le syphon, l'impulsion doit être affoiblie & dérangée par les coudes & les détours que fait le colon. Ce moyen imaginé pour remédier aux étranglemens, demande donc beaucoup d'attention; il n'y auroit que des exemples multipliés de succès qui pourroient le faire adopter dans la pratique.

Nous dirons la même chose de l'emploi de l'*opium*, que M. Johns, Médecin de New-Yorck en Amérique, étoit dans l'usage de donner dans les hernies étranglées après une ample saignée, à la dose de deux grains, qu'il faisoit répéter une ou deux autres fois en peu d'heures. Le Docteur Michaelis, qui mandoit les succès qu'il avoit vus de cette pratique, à M. Richter, Médecin de Gottingue, lequel les a insérés dans sa Bibliotheque Chirurgicale, ajoutoit que souvent, la hernie rentroit d'elle-même; & il faisoit observer que cette forte dose d'*opium* ne procuroit point de sommeil.

L'emploi des topiques sur les hernies étranglées, exige aussi beaucoup de circonspection. On a vu des hernies réduites par l'application de l'eau, du vin ou de l'oxicrat bien froids, de la neige ou de la glace pilée sur la tumeur: cette méthode, qu'on attribue les uns à *Clacius*, & les autres à Formie, Chirurgien de Montpellier, a peu réussir dans des étranglemens tout récens & peu inflammatoires; mais la pratique en paroît peu sûre quand les parties sont fort enflammées; elle peut les faire tomber dans l'atonie & la mortification. Les topiques anodyns & relâchans ont paru mériter la préférence, pour diminuer la tension inflammatoire & procurer la rentrée des parties étranglées. On fait une embrocation d'huile d'amandes douces, de lys ou de camomille sur la tumeur, qu'on couvre ensuite du cataplasme *de micâ panis* ou de pulpe d'herbes & farines émollientes, avec l'onguent d'*althæa*, & on y joint des flanelles sur le ventre, imbues de la décoc-

tion chaude des mêmes plantes. Cependant il semble que ces relâchans ne peuvent réussir, que dans le cas où la réduction est seulement empêchée par l'engorgement des vaisseaux & le gonflement des parties sorties. En général, ces topiques ne peuvent agir que sur les tégumens & sur les parties qui forment la hernie; il est bien rare que leur action puisse s'étendre jusqu'aux ouvertures qui leur ont livré passage: s'il arrive du relâche, c'est que les parties ont diminué de volume, puisque la structure des endroits, par où elles sont sorties, prête peu à l'effet des remedes qu'on y applique.

Dans les étranglemens de l'aine & du pli de la cuisse, par exemple, l'anneau & le ligament de Fallope ne sont que des cordes tendineuses, peu susceptibles de relâchement: d'ailleurs, plus le volume des parties sorties sera considérable, plus l'anneau & le ligament seront écartés & distendus, & moins ils pourront se prêter au relâchement qu'on desire: on doit donc attendre la réduction plutôt de l'affaissement de l'intestin que de la détente de ces parties. Si c'est l'épiploon seul qui forme la tumeur, comme c'est une partie fort mollasse, les topiques émolliens la relâcheront de plus en plus, & le gonflement augmentera. Il en sera de même, si les parties sorties sont tombées dans l'atonie, par leur extrême dilatation, comme si l'intestin est boursoufflé d'air excessivement raréfié; les relâchans appliqués chauds, ne peuvent qu'augmenter la raréfaction de l'air, & par conséquent aussi le volume de la tumeur. S'il s'y trouve des matieres stercorales retenues en même-temps, leur corruption contribuera encore à la dilatation prodigieuse de cet air, dont l'élasticité augmente à proportion de cette dilatation.

Il arrive même quelquefois que l'intestin se creve par le seul effort de l'air qui y est emprisonné, & dont l'étranglement empêche l'issue: cependant la rupture de l'intestin doit arriver rarement, si tous les points de sa circonférence prêtent également à son extension. Cela est démontré par l'expérience, qui prouve que dans un état de maladie, les intestins grêles peuvent être dilatés au point que leur diametre devienne trois fois plus grand

grand qu'à l'ordinaire, sans qu'ils se rompent. Dans ce cas, leur cavité devient neuf fois plus grande qu'elle n'étoit ; par conséquent l'air qui y est contenu, occupe un espace neuf fois plus grand. Son élasticité devient aussi neuf fois moindre, à moins que la putréfaction des matieres excrémenteuses ne fournisse neuf fois plus d'air qu'il n'y en avoit ; parce que l'élasticité est toujours en proportion de la densité de l'air. Au reste, quels que soient les topiques qu'on applique sur les hernies étranglées, il faut de temps en temps les renouveller, afin qu'ils ne se sechent pas. Chaque fois qu'on les change, il faut essayer de réduire les parties, mais avec discrétion & ménagement pour ne pas les meurtrir & fatiguer. Si l'on est assez heureux pour parvenir à la réduction, il ne s'agit plus que d'appliquer un bandage pour contenir la hernie. Mais si les tentatives ont été infructueuses, & que les accidens de l'étranglement subsistent & augmentent, il n'y a de ressource que dans l'opération, par laquelle on coupe l'obstacle qui s'opposoit à la rentrée des parties.

3°. *Des Hernies avec Gangrene.*

L'ÉTRANGLEMENT est quelquefois si considérable & si immédiat dans des hernies, que tous les moyens curatoires sont infructueux, & que si on ne se détermine au plutôt à l'opération, la mortification s'empare des parties étranglées. Cette fâcheuse terminaison s'annonce ordinairement par l'affaissement du ventre & de la tumeur, par la cessation des principaux accidens & sur-tout du vomissement ; mais la foiblesse & la concentration du pouls, les spasmes & le froid des extrêmités dénotent le danger éminent où se trouve le malade : les progrès de la gangrene dans les hernies sont fort rapides, parce que le séjour des matieres stercorales l'accélere. La pourriture s'empare quelquefois du sac, du tissu graisseux & des tégumens, & les matieres excrémenteuses sortent par les différentes ouvertures qui se font à la peau ; lorsque cela arrive le malade est soulagé & les accidens cessent. Dans cet état avancé de la mortification, la tumeur a tant de mollesse qu'on y sent une fluctuation pareille à celle

d'un abscès prêt à ouvrir. Cette espece de gangrene est souvent fort difficile à combattre, & lorsqu'elle a gagné le mésentere, & qu'elle s'étend au canal intestinal, tous les secours de la Chirurgie sont inutiles. Dans le cas où la gangrene s'est emparée des parties qui forment la hernie, on trouve très-peu d'eau dans le sac, & quelquefois il n'y en a point : celle qu'on y trouve ordinairement est produite par l'étranglemenr ; elle est sanguinolente, & si l'inflammation dure, elle la consume.

Lorsqu'après avoir ouvert le sac, on trouve l'intestin mortifié, il faut se donner de garde de le remettre dans le ventre : comme il est nécessaire que les portions gangrénées, s'exfolient par la suppuration, & que les matieres contenues dans l'intestin, s'évacuent par l'ouverture faite ou à faire, il seroit à craindre qu'elles ne se répandent dans le ventre, ce qui seroit suivi d'une mort inévitable. Il faut donc, en pareil cas, retenir au-dehors la partie mortifiée pour en attendre l'exfoliation, & ménager avec soin les adhérences que la partie saine a contractées dans son voisinage : cependant il peut être utile de débrider l'anneau ou l'arcade dans le cas où l'intestin ne seroit que livide ou seulement marqué de quelques taches gangréneuses, pour tâcher de sauver le reste de ce canal en le mettant à l'aise, & si en y portant le doigt on trouve quelque résistance, il ne faut pas pousser plus loin ses tentatives. Si l'intestin n'est pas entierement gangréné, il s'exfolie plutôt ou plus tard, car il n'y a pas de temps marqué pour l'exfoliation de la partie mortifiée. Les membranes de l'intestin qui s'exfolie, sortent par la plaie, & quelquefois par l'*anus*: cet accident n'est pas si redoutable, 1°. parce que l'endroit où l'intestin s'ouvre est ordinairement près du lieu par lequel il est sorti ; 2°. parce que dans le temps de l'inflammation qui a précédé, il s'est fait des adhérences qui empêchent que la partie gangrénée de l'intestin, ne s'éloigne de cet endroit. Lorsque l'intestin, à l'ouverture du sac, se trouve mortifié dans une grande étendue, il ne faut point dilater l'anneau, afin de conserver les adhérences utiles & d'empêcher que les matieres ne tombent dans

le ventre ; mais il faut ouvrir l'intestin pour procurer l'issue de ses matieres & enlever toutes les parties altérées. Il faudra se comporter de même dans le cas où il n'y auroit qu'une partie du diametre de l'intestin pincée.

Lorsqu'on a été forcé d'emporter une grande partie de tout le diametre de l'intestin qui étoit gangréné, il faut conserver les deux bouts de cet intestin dans la plaie, & faciliter leur rapprochement en passant un fil à travers le mésentere, après y avoir fait un pli longitudinal plus ou moins grand, ce qui empêche qu'il ne s'étende & n'éloigne les deux bouts de l'intestin. Ce procédé a réussi dans bien des cas, parce que des adhérences heureusement disposées, au-dessus de la partie que l'étranglement a fait tomber en pourriture, avoient préparé les portions saines de l'intestin à former un canal continu, pour la conservation du passage des matieres. Cependant, il ne paroît pas douteux que dans la plus grande partie de ces cas, il se faisoit, dans le point de la réunion des deux bouts de l'intestin, un rétrecissement plus ou moins considérable qui exposoit les malades à des douleurs de coliques habituelles, & tôt ou tard à un engouement de matieres dont l'événement étoit toujours funeste : ce qui devoit engager, pour le salut du malade, à préférer la formation d'un *anus* artificiel à ces guérisons illusoirement radicales. On voit, en effet, par un nombre d'observations de ces cures faites avec les précautions les plus scrupuleuses, qu'après la cicatrice bien faite, les malades éprouvoient, de temps en temps, des coliques qui ne pouvoient être causées que par la difficulté que les vents & les matieres trouvoient à passer dans l'endroit rétreci de l'intestin, & par leur acrimonie, qui produisoit une impression douloureuse sur les chers délicates de cette partie. Il est vrai que dans quelques sujets, ces coliques cessoient à mesure que l'intestin s'élargissoit & que les chairs perdoient de leur sensibilité ; mais il n'est pas moins vrai, que dans quelques autres qui avoient péché dans le régime, ou qui s'étoient donné des indigestions, l'intestin s'est rompu dans l'endroit

même où la cicatrice s'étoit faite, & que les matieres se sont épanchées dans le ventre.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas de hernies avec pourriture, l'esprit de térébenthine, avec lequel on panse l'intestin, est un des meilleurs antiputrides qu'on puisse employer, & on couvre les chairs languissantes d'un digestif animé. Il faut panser souvent la plaie pour la débarrasser des matieres stercorales, & la laver chaque fois avec du vin tiede : on peut aussi, pour prévenir les érysipeles & excoriations que l'âcreté des matieres occasionne aux environs de la plaie, les couvrir de cérat de Galien ou d'emplâtre de Nuremberg. Le malade doit observer la diete la plus sévere dans les premiers temps; si on la négligeoit, la suppuration augmenteroit; le diametre de l'ouverture de l'intestin s'accroîtroit fort aisément, par la sortie d'une plus grande quantité de matieres stercorales, & la guérison deviendroit plus éloignée : cependant il faut, dès que cela est possible, augmenter peu-à-peu les nourritures & donner par degrés, des alimens plus solides; d'autant plus qu'un régime sévere continué trop long-temps, peut favoriser le rétrecissement du canal, & disposer de loin, aux accidens consécutifs. L'usage des lavemens & même quelquefois de légers minoratifs ou de potions huileuses, est nécessaire & des plus avantageux, pour empêcher l'accumulation & l'endurcissement des matieres stercorales, & pour les entraîner par la voie naturelle. Au moyen de ses différens secours, on voit la la plaie se cicatriser plus ou moins facilement; mais quelquefois il subsiste une petite ouverture fistuleuse, qui laisse passer, pendant quelque temps, des sérosités stercorales. Quand les grosses matieres sortent aisément par l'*anus*, on peut espérer la guérison prompte de cette fistule, en comprimant un peu, avec un appareil convenable, le trou fistuleux dont on aura détruit auparavant les bords durs, s'il y en a, avec un léger cathérétique.

Lorsque la partie du canal intestinal gangrénée, se trouve libre & sans aucune adhérence, quand on a emporté tout ce qui étoit mortifié, il faut, en suivant la méthode de Rhamdor, engager la partie supérieure

de l'intestin dans l'inférieure, & les maintenir ainsi par un point d'aiguille auprès de l'anneau où ils contractent adhérence. Pour distinguer le bout supérieur de l'intestin, on fait prendre au malade, quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, mêlée avec le syrop de guimauve, à différentes fois, & au bout de quelques heures, on examine de quelle extrêmité de l'intestin, sort ce mêlange. On a soin, dans l'intervale de temps qui est nécessaire pour reconnoître ce bout supérieur, de fomenter l'intestin de vin chaud, afin de conserver sa chaleur & son élasticité naturelles : ce délai est d'ailleurs avantageux pour la facilité du dégorgement des matieres, que l'étranglement avoit retenues dans le canal intestinal, depuis l'estomac jusqu'a l'ouverture de l'intestin. On a proposé de mettre, au-dedans de l'intestin coupé, pour en soutenir les bouts, un morceau de la trachée-artere de quelque animal, & de faire ensuite des points de suture entrecoupée : mais cette méthode ne laisse pas d'avoir des inconvéniens ; la suture cause des irritations & de la phlogose, & la trachée-artere ne peut être expulsée avec les anses de fil, qu'elles ne déchirent la portion d'intestin qu'elles comprennent. On a depuis conseillé d'introduire, dans le bout supérieur de l'intestin, un petit cylindre, préparé avec une carte roulée, vernie d'huile de térébenthine & trempée dans l'huile d'*hypericum*, & de faire passer par-dessus, le bout inférieur de l'intestin : pour maintenir la carte en place, on passe un anse de fil par un point d'aiguille qui traverse les deux bouts l'intestin & le cylindre ; ce moyen tient les parois de l'intestin écartées & conserve la liberté du canal pour le passage des matieres.

Lorsque les adhérences de l'intestin gangréné mettent dans l'impossibilité d'en rapprocher les orifices, pour faire reprendre un cours libre, facile & exempt de tout risque aux matieres par les voies ordinaires, il faut, pour mettre la vie du malade en sûreté, procurer un nouvel *anus*, en assujettissant, avec soin, dans la plaie, le bout de l'intestin qui répond à l'estomac. Il est assez facile pour l'ordinaire de reconnoître l'extrêmité de l'intestin continué au *duodenum*, parce

qu'on y remarque un mouvement vermiculaire & qu'il en sort, de temps en temps, quelques matieres. Il faut absolument lier la portion d'intestin qui répond au *rectum*, pour prévenir l'épanchement du fluide excrémenteux qui pourroit y être resté : cet épanchement se feroit d'autant plus aisément, que ce bout d'intestin peut prendre dans le ventre une position inclinée ou être comprimé par les parties environnantes. Si la portion de l'intestin ouvert est assez éloignée de l'estomac, on peut, dans la suite, pour ôter au malade le désagrément d'une déjection continuelle par ce nouvel *anus*, lui faire porter un bandage méchanique qui retienne les matieres, jusqu'à ce qu'il soit averti du besoin de les évacuer. Si cette ouverture étoit peu éloignée de l'estomac, & qu'à raison de cette proximité les matieres ne pussent être retenues sans exciter des coliques, on lui feroit porter une boîte de fer blanc ou autre machine, capable de recevoir les matieres, à mesure qu'elles se présenteroient. On observe que les malades qui ont un *anus* artificiel un peu large, périssent bientôt presque tous de consomption, parce qu'il s'échappe continuellement par cette ouverture, beaucoup de matiere chyleuse.

Il arrive aussi quelquefois un accident cruel aux malades qui ont un *anus* artificiel large, c'est le renversement d'une portion d'intestin situé au-dessus de la plaie : ce renversement provient du relâchement extrême des tuniques intérieures & extérieures de ce canal. C'est accident n'est pas à craindre, quand l'anneau ou l'arcade crurale n'ont pas été fendus dans l'opération, quand la gangrene n'a pas détruit ces parties, quand les adhérences de l'intestin avec ces ouvertures naturelles ont été conservées, quand le tissu cellulaire & la peau se sont renversés en-dedans & que le nouvel *anus* est fort petit. Cependant on a vu des renversemens d'intestin arriver dans le cas d'un *anus* artificiel fort petit, parce que les malades avoient fait des grands efforts, ou étoient restés long-temps dans des situations gênantes & forcées. Lorsque le renversement est peu considérable & récent, on peut le repousser doucement dans le ventre & l'y contenir par une pelotte

mollette ; mais il faut recommander au malade d'éviter toutes sortes d'efforts & de mouvemens violens, & de se coucher sur le côté opposé : il faudroit aussi raffermir les parties voisines au moyen de fomentations astringentes. Si le renversement est ancien & d'un volume considérable, il est impossible d'y remédier : ces renversemens sont quelquefois susceptibles d'être étranglés par l'ouverture même qui leur donne issue ; ce qui expose les malades au danger le plus pressant.

4°. *Remarques sur l'opération de la Hernie.*

AVANT de parler de l'opération de la hernie, il est bon de faire observer que cette opération ne doit pas être trop long-temps différée, sur-tout lorsque les malades sont jeunes & robustes; parce que la mortification est à redouter. Cependant, la précipitation pourroit souvent devenir dangereuse, dans le cas d'une hernie qui, après avoir sorti & rentré aisément pendant long-temps, se trouveroit étranglée ; car il est possible de remédier aux accidens de l'étranglement par les secours dont il a été parlé précédemment. Mais l'opération ne doit pas être retardée, si l'étranglement arrive à une petite hernie qui s'est formée subitement ; la différence & la violence des accidens, dans l'un & l'autre cas, instruisent suffisamment à cet égard. Dans les hernies récentes, les accidens se déclarent promptement ; ils augmentent rapidement, & jettent le sujet dans un abattement extrême : dans les anciennes hernies, les accidens viennent pour l'ordinaire lentement, & subsistent quelquefois plusieurs jours dans le même degré de médiocrité : cette remarque souffre néanmoins des exceptions ; car il y a de vieilles hernies dont l'étranglement exige les secours les plus prompts.

Avant que d'opérer une hernie inguinale étranglée, il faut faire uriner le malade, & le placer dans la situation la plus commode & la plus favorable pour la réduction des parties. L'incision des tégumens doit s'étendre jusqu'au-dessus de l'anneau ou de l'arcade crurale, afin d'avoir ensuite plus de facilité à débrider le point de l'étranglement. Sans s'amuser à couper feuillet par feuillet, le tissu cellulaire du péritoine, il faut pincer le

sac herniaire avec les doigts ou avec une pince à disséquer, & après l'avoir soulevé, le percer avec le bistouri porté à plat ou avec une sonde pointue, dont la cannelure servira à conduire l'instrument qui doit le diviser dans toute sa longueur. On avoit proposé, après avoir préalablement débridé l'anneau ou l'arcade crurale, de faire la réduction des parties dans le ventre sans ouvrir le sac de la hernie, & de repousser ensuite ce sac en entier dans l'*abdomen*.

Cette méthode, qui pourroit être employée tout au plus, dans les hernies nouvelles & d'un petit volume, où l'on seroit assuré que l'intestin seroit sain, paroît susceptible de grands inconvéniens dans d'autres circonstances, & principalement s'il y a plusieurs jours que les accidens de l'étranglement durent. Il faut, pour juger de l'état des parties contenues, ouvrir le sac : si l'intestin & l'épiploon sont altérés, on ne peut ni le savoir, ni y remédier lorsqu'on n'ouvre pas le sac. L'intestin & l'épiploon peuvent avoir contracté entr'eux ou avec le sac, des adhérences qu'il est important de détruire avant la réduction. Ces mêmes parties peuvent être atteintes par une suite de l'étranglement, de quelques points gangréneux, quoique le sac paroisse sain ; & à la chûte des eschares, le chyle ou les excrémens s'épancheroient dans le ventre. D'ailleurs le sac herniaire contient souvent une plus ou moins grande quantité de sérosité fœtide & de mauvaise qualité, qui ne pourroit pas refluer dans le ventre sans un grand préjudice pour le malade. Toutes ces différentes considérations démontrent les dangers de cette méthode & la nécessité d'ouvrir le sac avant la réduction des parties qui peut se faire subitement, dès que l'anneau est débridé. Quant à la réduction du sac dans le ventre, on ne peut en concevoir la possibilité, puisqu'il est adhérent de toutes parts, sur-tout avec les vaisseaux spermatiques qu'on blesseroit facilement en voulant l'en séparer : au reste, il est toujours avantageux en ouvrant le sac, d'y trouver de la sérosité ; on opere plus aisément & plus sûrement que si la hernie étoit à sec, & on est presque assuré qu'il n'y a pas de fortes adhérences.

Nuck vouloit qu'on dilatât l'anneau avec le doigt, au lieu de le débrider avec l'instrument, pour faire rentrer l'intestin qui forme la hernie : Thévenin, frappé sans doute de la disproportion du doigt avec l'anneau resserré & rempli des parties échappées du ventre, conseilloit de glisser dans cet anneau, un petit dilatatoire à deux branches pour opérer le même effet. M. Leblanc, Chirurgien d'Orléans, a fait revivre dans ces derniers temps, la méthode de la dilatation ménagée & graduée de l'anneau ou de l'arcade, exécutée ou avec le doigt ou avec un dilatatoire particulier, qu'il croyoit préférable à l'incision des parties : il alléguoit que ce procédé, qui pouvoit s'employer également dans les exomphales & les hernies ventrales, n'étoit point douloureux, pourvu qu'on dilatât par degrés & avec douceur ; qu'il n'étoit accompagné d'aucun des accidens dépendans de la section des parties aponévrotiques & que la plaie des tégumens étoit plutôt guérie. Il ajoutoit que les hernies qu'on fait rentrer au moyen de la dilatation, ne peuvent sortir, parce que les fibres des ouvertures sont élastiques & reprennent aisément leur ressort, & que d'ailleurs la cicatrice de la peau qui se colle sur l'anneau, le rend plus ferme & en état de résister à l'effort des parties qui s'y présenteroient : qu'au contraire les hernies réduites après l'incision de l'anneau, reparoissoient le plus souvent après la guérison de la plaie, & qu'elles étoient même plus grosses qu'avant l'opération, parce que l'ouverture coupée restoit plus grande & plus évasée : mais que le principal avantage de la simple dilatation étoit de mettre les malades ainsi opérés, à l'abri d'une nouvelle hernie & de le dispenser de la nécessité de porter à l'avenir un bandage. Il convenoit, à la vérité, que cette dilatation avec le doigt ou le dilatatoire, n'étoit pas toujours facile dans les hernies nouvelles & dans les sujets forts, dont la fibre est serrée, dans les hernies incomplettes où l'intestin n'est que pincé, & qu'elle ne pouvoit jamais avoir lieu, lorsque les parties étranglées étoient menacées de mortification, ou qu'elles avoient contracté de larges & fortes adhérences qu'il étoit nécessaire de séparer par des dissections. Enfin il

recommandoit dans la dilatation avec le doigt, que l'ongle fût tourné du côté des tégumens; que si on se servoit du dilatatoire, il falloit que l'effort de l'instrument se passât du côté de l'anneau ou en haut du côté du ventre, & qu'à mesure que le dilatatoire agissoit, il falloit pousser, avec un doigt, les parties étranglées.

On a répondu au rénovateur de cette méthode que *Gunzius* avoit déjà blâmée anciennement, qu'il paroissoit difficile de faire entrer le doigt dans l'anneau pour le dilater, sans meurtrir & blesser l'intestin déjà tendu, enflammé, & peut-être prochainement disposé à la gangrene : que le sac herniaire a plus souvent besoin d'être incisé dans le détroit de l'étranglement que l'anneau même ; que l'intestin étranglé en étoit très-immédiatement touché dans tous les points de la circonférence, & qu'il étoit nécessairement exposé aux efforts de l'introduction & de l'usage de l'instrument dilatant : qu'il ne paroissoit pas que l'adhésion de la cicatrice extérieure, dût arriver plutôt à la suite de la dilatation de l'anneau que de l'incision : que la dilatation qui forçoit le passage, devoit le maintenir plus libre ; & que la section devoit permettre plutôt le rapprochement de la circonférence de l'anneau, & en favoriser l'obturation; & qu'enfin après cette dilatation, la cicatrice seroit une barriere moins propre à résister à l'impulsion des visceres, qu'après l'incision qui lui prêteroit un point d'adhérence de plus : (c'est sans doute dans cette intention, que des Auteurs ont conseillé de scarifier l'anneau dans sa circonférence, pour procurer une végétation de bourgeons charnus, capable de réunir les pilliers qui forment cette ouverture.) Au reste, nous avons exposé les raisons pour & contre les avantages de la dilatation simple sur le débridement de l'anneau : nous laisserons aux Praticiens, le soin de décider de la préférence qu'il conviendroit de leur donner dans les différens cas.

Il y a du moins un point assuré, c'est qu'en tirant un peu en dehors l'intestin étranglé, s'il est sain, afin que l'air & les matieres dont il est rempli, puissent occuper un plus grand espace, souvent la réduction s'en est

faite facilement, sans qu'on fût obligé d'inciser l'anneau. Si on ne peut tirer à soi la partie étranglée de l'intestin, parce qu'il est trop serré par l'anneau, il faut fendre celui-ci avec le bistouri boutonné, en dirigeant l'incision vers l'os des îles : ce débridement se fait avec facilité & sans danger, quand le sac a été ouvert dans toute son étendue, & que l'incision des tégumens a été prolongée jusqu'au-dessus de l'anneau. On a dit qu'il y avoit à craindre en dilatant l'anneau, d'ouvrir l'artere épigastrique, & que cette lésion avoit produit des effusions de sang dans le ventre qui avoient fait périr les malades : cela paroît d'autant plus étonnant, que cette artere passe dans l'homme, derriere le cordon des vaisseaux spermatiques; & dans la femme, derriere les ligamens ronds. Cependant, s'il arrivoit de l'hémorragie dans l'opération des anciennes hernies, il faudroit y remédier par la ligature : la compression seroit moins sûre pour des arteres qui peuvent être fort dilatées.

Après avoir débridé l'étranglement, si on trouve des adhérences, on les détruira avec les doigts, si elles sont nouvelles; mais si elles sont anciennes, on emploiera pour les détruire, les précautions qui ont été prescrites ci-devant. Quand on réduit après l'opération, une hernie complette un peu volumineuse, il faut commencer par réduire le mézentere; ce procédé donne une grande facilité pour la réduction du reste de la hernie. Si après avoir réduit les parties, il reste une grande portion du sac herniaire, qui est toujours très-épais & très-dur dans les vieilles hernies, il faut en retrancher la majeure partie, évitant le cordon spermatique qui y est adhérent. Dans la hernie par l'anneau des femmes, on peut faire la ligature du sac le plus près de cet anneau qu'il est possible; ce qui sera capable d'empêcher le retour de la maladie. On ne pourroit dans l'homme, lier le sac, sans lier les vaisseaux spermatiques auxquels il est exactement collé; il faut donc se contenter de l'ébarber. Quand il n'est pas possible de lier ou couper le sac herniaire, il faut le faire suppurer pour que ses parois puissent se réunir : une légere dissolution de vitriol qui sert à imbiber la charpie dont

on remplit le sac, contribue à cet effet, en y causant une légere inflammation. On a proscrit avec raison les longues & grosses tentes qu'on mettoit autrefois dans l'anneau pour empêcher la sortie des parties réduites : elles ne pourroient être de quelque utilité, que dans le cas où l'on attendroit une légere exfoliation de l'intestin qu'on auroit réduit dans un état un peu suspect, ou l'écoulement d'une partie de la sérosité altérée qui, du sac, auroit pu refluer dans le ventre : encore la tente devroit-elle être fort mollette & ne pas remplir exactement l'ouverture ; d'ailleurs, il faudroit la supprimer dès que la suppuration seroit bien établie. On y a substitué une petite pelotte de linge remplie de charpie mollette qu'on applique au bord de l'anneau, & qui n'a aucun inconvénient : elle ne comprime point, elle ne peut détruire des adhérences utiles, & n'empêcheroit pas, si elles devoient avoir lieu, la sortie des matieres & l'exfoliation de l'intestin.

Il y a des cas où après l'opération de la hernie inguinale, on a été forcé d'amputer le testicule, parce qu'en conséquence de la longue compression du cordon spermatique, ce testicule étoit tuméfié, très-douloureux & menacé de carcinôme ; ou parce qu'en détachant des adhérences très-fortes & très-épaisses, le cordon ou le testicule avoient été griévement lésés. S'il arrivoit qu'en opérant un bubonocele complet, le testicule se trouvât découvert, il faudroit dans les pansemens, commencer toujours par couvrir le testicule de charpie seche ou imbibée de vin chaud, pour empêcher l'air de le frapper ; car, faute de cette précaution, le testicule s'enflamme, ses membranes suppurent, & il s'y forme des fonguosités très-difficiles à détruire.

Ce qui peut arriver de plus avantageux au malade, c'est que le ventre s'ouvre peu de temps après l'opération : l'évacuation qui se fait alors, est d'autant plus abondante, que les matieres ont été long-temps retenues & accumulées, & que le relâchement qui suit l'état de tension & d'engorgement, est toujours en raison du degré du mal qui a précédé. Il arrive quelquefois, qu'après la réduction des parties, les accidens de l'étranglement subsistent par une suite de l'irritation spasmodique &

inflammatoire des parties qui formoient la hernie; mais ces accidens cessent bientôt, dès que les selles se rétablissent par les potions huileuses & les lavemens anodyns & relâchans : si ces moyens sont insuffisans, il faut faire prendre au malade quelques verres d'eau de casse avec le sel d'epson, ou de quelque autre minoratif, pour procurer l'expulsion plus prompte des matieres retenues. Lorsque les hoquets & le vomissement subsistent avec la constipation, malgré le débridement de l'anneau & la rentrée des parties, il faut porter le doigt dans l'anneau & au-delà : Si l'on trouve alors l'intestin tendu & boursoufflé, & qu'il ressorte aisément au-dehors, on est fondé à soupçonner qu'il y a un étranglement intérieur qu'il faut lever, pour dégager les parties qui souffrent. Cet obstacle peut dépendre de quelque bride de l'épiploon placée derriere l'anneau dans l'intérieur du ventre, ou, comme il a été dit ailleurs, d'un rétrecissement de l'embouchure du sac herniaire dans le passage, ainsi qu'il arrive souvent à ceux qui avoient porté long-temps un bandage dont la pelotte avoit rapproché les parois du col du sac, & les avoit rétrecies de proche en proche. Cette remarque fait sentir la nécessité d'ouvrir le sac dans toute son étendue, & celle de débrider l'anneau par une incision.

Quoique l'opération ait été faite à temps, que les accidens cessent & que les évacuations du ventre se fassent après la réduction, on voit quelquefois périr le sujet peu de jours après l'opération : ce funeste effet ne peut dépendre alors, que de l'inflammation qui a gagné tout le canal intestinal, ou de quelque crevasse qui s'est faite à l'intestin dans quelque point gangréneux : cette autre remarque doit engager à redoubler d'attention, en examinant l'état vrai des parties sorties avant que de les faire rentrer. Enfin, on a quelquefois trouvé l'intestin rétreci aux endroits qui étoient étranglés par l'anneau, au point que toute communication étoit interceptée, & le passage des matieres oblitéré; ce qui avoit causé la perte du sujet. On peut juger de-là, combien il est important de ne pas réduire les parties après le débridement de l'anneau, sans avoir retiré à

soi l'anse de l'intestin sorti, pour reconnoître l'impression qu'il peut avoir souffert à l'endroit de l'étranglement. S'il y avoit une bride ou une oblitération qui fît voir l'impossibilité du passage des matieres, il n'y auroit d'autre ressource que de pratiquer la méthode qui a été ci-dessus proposée, pour l'intestin gangréné dans une grande étendue & sans adhérences au-dessus de l'anneau.

Après l'opération des hernies, le malade doit rester couché sur le dos, les fesses un peu élevées; il évitera tout ce qui peut ébranler, comprimer & étendre avec violence les parties contenues dans le ventre, comme l'éternuement, &c. La diete sera stricte, & on ne donnera à-la-fois que peu d'alimens liquides, entremêlés de potions huileuses & de lavemens : on fera sur le ventre, des embrocations avec quelque huile douce, & on le garnira de flanelles trempées dans la décoction émolliente. Après la cicatrisation de la plaie, il sera prudent de faire porter un bandange au malade, d'autant plus que la cicatrice n'est pas toujours assez ferme pour empêcher la rechûte des parties. Ce bandage est d'autant plus nécessaire, sur-tout après des hernies anciennes & volumineuses, qu'il est fort rare que l'anneau confondu dans la cicatrice, conserve sa forme ordinaire, & qu'il se rétrecisse assez pour s'opposer à l'impulsion des parties. On a remarqué dans un sujet qui avoit souffert long-temps auparavant l'opération du bubonocele, que l'anneau qui étoit presque détruit, formoit à sa partie supérieure une ouverture longue & évasée qui favorisoit la descente de l'intestin dans le *scrotum*, sans qu'il y eût de sac qui précédât la hernie.

§. II. *Des Hernies en particulier.*

APRÈS avoir parlé de tout ce qui concerne en général le traitement des Hernies, tant simples que compliquées, il reste à traiter de chacune des hernies en particulier, afin de faire connoître les accidens dont la nature des parties qui les forment & les endroits par où elles sortent, les rendent susceptibles, & d'établir les différens procédés qu'elles exigent pour leur curation.

Art. I. *De la Hernie inguinale intestinale.*

La Hernie intestinale de l'aine est le plus ordinairement, formée par l'intestin *îleum* ; cependant, on en a vu qui contenoient des portions du *jejunum* & du colon. La tumeur inguinale faite par l'intestin seul, est, comme on l'a déjà dit ailleurs, unie, ferme, arrondie & plus étroite du côté de l'anneau, & elle augmente de volume quand le malade retient sa respiration. Cette hernie, sur-tout quand elle est complette, sort & rentre facilement ; on la réduit aisément quoique le malade soit debout, quand elle est petite, nouvelle & sans adhérences. Dans les descentes inguinales ordinaires, l'intestin se glisse entre les membranes propres du testicule & celles des bourses : le sac & les parties sorties se trouvent placées à la partie antérieure du cordon spermatique. Cependant, on a quelquefois trouvé l'intestin & l'épiploon dans la tunique vaginale, & contigus au testicule même. Le sac & les parties qu'il contient, peuvent en descendant dans le *scrotum*, glisser sous le muscle *cremaster*, ou passer par-dessus à la partie antérieure du cordon. Si le sac a descendu sous ce muscle, la tumeur sera tendue & allongée ; s'il a glissé par-dessus, la tumeur aura plus de rondeur.

Les bubonoceles qui arrivent aux femmes par l'anneau sont fort dangereuses, parce que cette ouverture est plus étroite qu'aux hommes, & que l'étranglement y survient plus promptement : le cordon des vaisseaux spermatiques étant plus gros que le ligament rond, le diametre de l'anneau doit être plus grand dans l'homme que dans la femme ; & voilà pourqnoi ces hernies arrivent fort rarement aux femmes, & pourquoi elles sont fâcheuses. J'ai eu occasion d'opérer beaucoup de hernies dans les femmes ; & je n'en ai jamais rencontré qu'une seule faite par l'intestin à travers l'anneau : quoique l'opération eût été faite assez promptement, elle n'eut point de succès. La hernie inguinale complette dans l'homme est susceptible d'occasionner diverses maladies & accidens au testicule & aux vaisseaux spermatiques, parce que l'intestin & le sac, lorsqu'ils ne sont point contenus réduits, s'étendent de façon que le

testicule est tout-à-fait couvert, & qu'ils pesent sur la partie antérieure du cordon. Si la compression des parties dure quelque temps, les vaisseaux spermatiques, & sur-tout le corps pampiniforme se gonfleront & s'engorgeront, le gonflement se propagera au testicule, & pourra donner naissance à une hydrocele : on a même trouvé quelquefois dans des hernies inguinales complettes, des gonflemens avec obstruction aux glandes du mésentere. Si la tumeur est très-volumineuse, les vaisseaux même du *scrotum* s'engorgeront & deviendront variqueux, & la peau qui couvre cette poche s'endurcira & s'épaissira. Au reste, un bandage mal fait ou mal appliqué pour contenir une hernie inguinale pourra causer les mêmes désordres. On observe que les hommes qui ont à l'aine une hernie faite par l'intestin, souffrent beaucoup quand ils sont constipés, que le volume de la tumeur augmente, & que le *scrotum* est tiré vers l'anneau : ces accidens cessent dès que les malades ont été à la garde-robe.

La hernie inguinale incomplette se guérit plus aisément que la complette, parce qu'il est plus facile de la contenir : quand on réduit ces especes de hernies, la direction de la main doit se porter vers l'os des îles. C'est une erreur d'imaginer qu'en réduisant une hernie inguinale dans le ventre, le sac rentre aussi en même-temps; car le sac, sur-tout si la hernie est ancienne, est toujours adhérent. L'allongement extrême des fibres du péritoine leur a fait perdre leur ressort, & le sac ne pouvant plus se contracter, il reste à la parois intérieure de la tunique vaginale. L'usage constant du bandage a souvent produit une guérison parfaite des hernies inguinales; en comprimant long-temps les parois du sac, & celles de la tunique vaginale peuvent devenir adhérentes, ou se resserrer au point d'empêcher la rechûte des parties. Mais il arrive quelquefois que cette union ne peut avoir lieu qu'en conséquence de l'inflammation causée par la compression du bandage, & en ce cas, le cordon spermatique a dû souffrir.

ART. II. *De la Hernie inguinale Epiploïque.*

L'ÉPIPLOCELE en général se forme plus communément

ment du côté gauche : la raison s'en explique fort aisément par la position bien examinée de l'estomac, dont le fond incliné du côté de la région lombaire gauche, fait pendre l'épiploon plus bas de ce côté que de l'autre. Cependant on a vu des hernies épiploïques des deux côtés dans un même sujet ; de même qu'on a trouvé des épiploceles qui passoient sous le ligament de Fallope, pendant qu'une entérocele descendoit dans le *scrotum* par l'anneau. Il est aisé, comme il a été dit ailleurs, de distinguer au toucher, les épiploceles d'avec les hernies intestinales. Les premieres offrent plus de résistance & d'inégalités : elles n'ont pas l'élasticité qu'on remarque aux intestins, & qui en favorisent la réduction. Les grosses & anciennes épiploceles ont une consistance ferme & solide ; mais elles ne sont sensibles que lorsqu'elles s'enflamment, ou qu'elles souffrent quelque compression.

Quand une hernie, faite par l'épiploon, est longtemps abandonnée à elle-même, elle devient quelquefois en peu de temps d'un fort gros volume ; & on remarque, qu'en ce cas, le malade a de la peine à se tenir debout pendant quelque temps après avoir mangé. Quand l'épiploon forme une hernie, il est plus sujet à contracter des adhérences dans les personnes grasses que dans les maigres : cependant les gens maigres sont quelquefois ceux chez qui on trouve les plus grosses épiploceles, quoique l'épiploon soit partagé en deux lames, elles se joignent souvent & se collent ensemble quand la hernie est ancienne, ou lorsqu'une inflammation y a produit des adhérences. Il y a des adhérences de l'épiploon avec le sac herniaire qui sont si fortes & si étendues, qu'il est absolument impossible de le faire rentrer : il est rare qu'en pareil cas, le malade soit sujet à la colique ; mais l'estomac, que ces adhérences de l'épiploon empêchent de s'étendre, souffre des tiraillemens après le repas & pendant que la digestion se fait.

Quand une grosse épiplocele n'est pas réduite & contenue, les malades ont aussi des douleurs continuelles au-dessus de la région ombilicale, & même de nausées & de fréquentes syncopes. Ces accidens procedent du dérangement de l'estomac & du colon qui se trouvent,

à force de tiraillemens habituels, placés plus bas qu'ils ne doivent être naturellement : on sent aisément la maladresse qu'il y auroit de donner des émétiques à ces malades, qui se plaindroient d'avoir des envies de vomir. Les anciennes épiploceles deviennent quelquefois squireuses, parce que le sac herniaire s'épaissit, devient très-compact, & fait retirer l'épiploon sur lui-même. Lorsqu'une épiplocele placée dans l'aine s'endurcit, elle forme une tumeur ronde ou oblongue, & quelquefois un peu sensible ; on dit qu'elle a été quelquefois prise pour un bubon ; mais en se rappellant les caracteres distinctifs du bubon, l'erreur est facile à dissiper. On rapporte avoir trouvé des hydatides à l'épiploon formant une hernie : elles étoient produites par une dilatation excessive des vaisseaux lymphatiques dans le temps de la forte compression que l'épiploon souffre, lorsqu'une grande partie de sa substance s'échappe pour former une hernie.

L'épiplocele n'est pas une maladie bien fâcheuse quand elle rentre facilement ; mais si l'on n'y remédie pas, l'épiploon contractera bientôt des adhérances, & tenant toujours l'anneau dilaté, il deviendra une cause de l'entérocele : la hernie deviendra alors compliquée, si l'intestin vient à s'insinuer dans le sac par quelqu'effort violent que le malade aura pu faire. Les grosses épiploceles sont plus faciles à réduire que les petites, parce que l'anneau n'est pas si dilaté dans le second cas que dans le premier. Les épiploceles crurales & ventrales sont plus difficiles à réduire que les inguinales, parce que les passages de ces hernies sont moins susceptibles de dilatation que les anneaux. Les hernies de l'épiploon forment quelquefois des bandes & des pélotons graisseux d'un volume inégal : c'est pourquoi lorsqu'on en fait la réduction, il faut faire rentrer ces petites masses les unes après les autres ; sans cette précaution, on n'y réussiroit point, parce que l'anneau ne seroit pas assez large pour les laisser passer ensemble. Il seroit imprudent de vouloir réduire une hernie de l'épiploon, qui seroit douloureuse & menacée d'inflammation.

On a quelquefois remarqué, qu'après la réduction des épiploceles un peu volumineuses, & sur-tout si on

y avoit employé un peu de force, les malades éprouvoient des vives douleurs dans le ventre, particulierement à la région épigastrique & tomboient en syncope : cette douleur subsiste quelques heures après la réduction ; mais elle diminue peu-à-peu par l'usage de quelque cordial. Il est très-difficile de retenir dans le ventre les épiploceles d'un petit volume, principalement quand l'épiploon est un peu chargé de graisse ; car elles glissent facilement sous la pelotte du bandage. Les épiploceles sont sujettes à s'échapper quand le malade tousse ou fait quelqu'effort, quoique le bandage soit artistement fait & bien appliqué ; c'est pourquoi il faut le serrer un peu plus pour contenir ces hernies que dans toutes les autres especes ; par la même raison, les malades qui portent un bandage pour maintenir une épiplocele, doivent éviter tous les mouvemens capables d'en provoquer la sortie ; comme d'écarter les jambes avec force, d'élever trop le bras, d'éternuer avec violence, &c. La guérison radicale de l'épiplocele peut s'opérer à la longue par le rapprochement intime des parois intérieures du sac par les adhérences que l'épiploon peut contracter dans le ventre, ou même par l'augmentation de son volume ; car une personne qui devient grasse après la réduction d'une épiplocele, n'est presque jamais sujette à la récidive de cette hernie.

Lorsqu'une hernie inguinale est formée par l'épiploon & l'intestin réunis, il est très-ordinaire qu'après avoir fait rentrer ce dernier, l'épiploon ne peut être réduit & reste dans le sac : le malade est alors privé de l'avantage que le bandage auroit pu lui procurer, & d'ailleurs l'épiploon, qui tient l'anneau dilaté, facilite la rechûte de l'intestin. Il faut pourtant placer un bandage à cuilliere pour contenir le boyau & empêcher l'augmentation de la descente épiploïque : mais il est à propos, en ce cas, de ménager la compression de maniere que l'épiploon ne soit pas trop pressé ; car, si la pression étoit trop forte, il pourroit s'enflammer & suppurer. Il y a, dit-on, des exemples que l'épiploon abandonné ainsi dans le sac, pendant que l'intestin étoit contenu par le bandage, a beaucoup diminué de volume, avec le temps, au point de ne pou-

voir plus être regardé à la rigueur comme une hernie.

L'épiploon gêné dans une hernie, peut s'enflammer sans qu'il y ait d'étranglement; alors la tumeur est un peu douloureuse, mais le malade y sent quelques battemens & la fievre s'y joint. Les saignées & les topiques relâchans peuvent arrêter les progrès du mal, si on les emploie dès les commencemens; mais si on les néglige ou qu'on y ait recours trop tard, la tumeur suppurera. Quand la suppuration est décidée, il faut ouvrir promptement l'abscès, de crainte que le pus qui s'y putréfieroit très-vîte, ne s'insinue dans le ventre par l'anneau. Le pus qui sort de ces abscès présente quelquefois des floccons, parce que toute la substance de l'épiploon n'a pas été absolument fondue; il faut alors retrancher toute la partie altérée de cet épiploon. Mais on a à rédouter que l'inflammation & la suppuration ne se soient déjà communiquée à la partie de l'épiploon qui est dans le ventre: cette suppuration intérieure est toujours mortelle, à moins que la nature n'y mette des bornes. Il tombe quelquefois dans le *scrotum*, une si grande quantité d'épiploon, que l'estomac & le colon sont violemment tiraillés, & que bientôt il survient des vomissemens, de l'inflammation & d'autres symptômes d'étranglement. Pour peu même que l'épiploon soit un peu pressé, il tire d'abord l'estomac & cause des hoquets; mais dès que l'inflammation arrive, elle produit le vomissement: on observe cependant que les accidens sont moins vifs & moins redoutables dans l'étranglement de l'épiploon, que dans celui des intestins.

Au reste, on voit qu'il est assez difficile de distinguer une petite épiplocele étranglée, d'une entérocele qui seroit formée par une petite partie du canal intestinal, puisque ce sont les mêmes accidens. Dans une épiplocele qui se forme tout-à-coup, & dont on ne peut faire la réduction, la tumeur devient d'abord douloureuse, & le malade éprouve, comme on vient de le dire, des forts tiraillemens d'estomac & de légeres envies de vomir. Quoiqu'en ce cas les excrémens sortent librement par l'*anus*, le vomissement devient quelquefois stercoral: si la constriction de l'anneau subsiste, l'inflammation, la suppuration ou même la mortification s'emparent de l'épiploon.

L'entéro-épiplocele est souvent plus dangereuse que l'entérocele, parce que l'épiploon est quelquefois adhérent au rebord externe des parois de l'ouverture, & forme, lui-même, un anneau qui étrangle l'intestin : ainsi l'épiploon devient alors le principal obstacle à la réduction de la hernie intestinale, & il est la cause premiere des grands accidens qui arrivent dans cette maladie. Il est en effet assez rare que les ouvertures tendineuses qui donnent passage aux hernies, se contractent assez pour empêcher l'intestin de rentrer dans le ventre, quand il n'est pas accompagné de l'épiploon ; aussi l'étranglement est-il plus familier dans les hernies intestinales où se trouve cette membrane graisseuse.

On ne se détermine ordinairement à opérer les épiploceles habituelles, que dans les cas où il y survient des accidens menaçans pour la vie du malade. Si on ne trouve dans le sac herniaire, après en avoir fait l'ouverture, qu'une très-petite portion d'épiploon étranglée & sans altération, il faut la réduire. Si la portion d'épiploon est considérable & saine, on peut le faire rentrer, ou le laisser au-dehors ; il rentrera dans le ventre peu de temps après l'opération. Quand l'épiploon est réduit dans son état d'intégrité, il s'étend peu-à-peu sur les visceres qu'il couvroit ordinairement. Cependant, si la portion de l'épiploon, quoique sain, est très-volumineuse, il ne seroit pas prudent de le faire rentrer dans le ventre, où il occuperoit trop de place ; d'autant plus que les intestins tuméfiés par irritation, remplissent tout l'espace de l'*abdomen*. Au surplus, il faudroit faire une trop grande dilatation de l'anneau pour procurer la réduction de cette masse d'épiploon ; le dégorgement qui se fait dans les premiers jours, la rend plus facile par la suite. Si l'épiploon avoit contracté des adhérences avec l'embouchure du sac herniaire, le parti le plus sage seroit, après avoir dilaté le point d'étranglement, de le laisser hors du ventre, parce qu'il est difficile & peu sûr d'en détacher les adhérences. Si l'épiploon étoit enflammé, disposé à suppurer, dur & squirreux, ou livide & froid, & menacé de mortification, il ne faudroit pas

le réduire dans le ventre, mais le retrancher dans sa partie saine.

Si, en faisant l'opération d'une entéro-épiplocele étranglée, après la réduction de l'intestin, on trouve l'épiploon engorgé & enflammé, il ne faut pas le remettre dans le ventre : les tentatives qu'on feroit pour le réduire en le comprimant & le poussant avec les doigts, ne feroient qu'augmenter son état inflammatoire. On pourroit peut-être, faire rentrer une portion de cet épiploon pour empêcher que l'estomac ne fût tiraillé, & attendre que l'inflammation fût passée & la partie dégorgée, pour faire la réduction du reste. On a observé que l'épiploon, qui n'a pu être réduit avec l'intestin, malgré les pressions & impulsions réitérées, augmente d'abord beaucoup de volume par l'engorgement qui y survient : cependant, on en a vu se terminer par résolution, en employant les moyens capables de procurer cette terminaison. Mais on a vu aussi l'épiploon remis dans le ventre parce qu'il avoit paru sain, donner lieu à un abscès long-temps après la guérison de la plaie de l'opération.

Si l'épiploon se trouve mortifié dans le sac herniaire, la pratique généralement reçue, est d'y faire une ligature un peu au-dessus de la partie altérée, dans l'intention de prévenir l'issue du sang des vaisseaux coupés & la communication de la gangrene. Plus la ligature est serrée, plus le commerce entre la partie saine & celle qui doit se séparer, est intercepté : plus le lien des ligatures est fin, mieux il intercepte cette communication. Si la ligature n'est pas assez serrée, elle est plus long-temps à tomber, parce qu'il y a encore quelque liberté de commerce des liqueurs qui subsiste, jusqu'à ce que la suppuration ait fait tomber la partie placée au-dessous de la ligature : c'est pourquoi, lorsqu'elle se sépare, elle entraîne avec elle un reste de lambeaux pourris. Cependant, si l'épiploon sur lequel on doit placer la ligature, est déjà engorgé & enflammé, il faut attendre pour le lier, que ces accidens soient diminués ; on peut alors faire la ligature, la serrer d'abord médiocrement, & augmenter chaque jour la striction, jusqu'à la séparation totale de la portion liée.

Quand on fait la ligature d'un épiploon mortifié, la portion liée se retire dans le ventre, à mesure que l'estomac & le colon reprennent leur situation naturelle; c'est pourquoi il est nécessaire que le fil soit fort long pour pouvoir être maintenu au-dehors.

Est-il plus prudent de laisser la portion liée flotter dans le ventre, que de la tenir assujettie à l'anneau ou à l'arcade crurale ? On a observé que l'épiploon ainsi retenu, souffroit une tension qui causoit des hoquets & vomissemens, & faisoit quelquefois périr les malades, parce que tout le corps de l'épiploon couché sur les intestins, s'enflamme depuis l'anneau ou l'arcade jusqu'à l'estomac. Il y a des faits qui prouvent aussi que l'épiploon lié & remis dans le ventre, a été trouvé après la mort des sujets, dans une suppuration gangréneuse. Les accidens qui procedent de la ligature de l'épiploon, sont proportionnés au volume de la portion liée, & au dérangement qu'éprouve la circulation dans cette membrane : ils sont souvent aussi, comme on l'a déjà dit, les suites de la rétention de la partie liée dans l'anneau, & qui souffre en ce cas une double pression par la ligature, & par le resserrement de l'ouverture qui avoit permis l'issue de cette partie. On a même observé que quelques-uns des malades à qui on avoit lié l'épiploon, étoient sujets après leur guérison, à des vomissemens & à des douleurs d'estomac, parce que ce viscere étoit sans cesse tiraillé par l'adhérence de l'épiploon à l'anneau. Indépendamment de cette cause particuliere, l'épiploon s'enflamme quelquefois, au-dessus de la ligature, parce que le cours du sang est intercepté, & que l'estomac, le foie, la ratte & le diaphragme se ressentent aussi de cette interception.

Les accidens qui suivent l'emploi de la ligature, tels que les nausées, les vomissemens, les douleurs du ventre & les hoquets, dépendent principalement de l'irritation spasmodique des nerfs de la huitieme paire qui se trouvent pressés par la ligature, & qui sont communs à l'estomac & à l'épiploon. Les accidens de la ligature ne paroissent ordinairement, que plusieurs heures, même quelques jours après qu'elle est faite, parce que dans le moment qu'on la pratique, les nerfs

de l'épiploon ne sont presque point serrés, & que l'impression du lien n'y cause alors aucune sensation fâcheuse; mais comme il arrive dans la suite, un gonflement à toutes les parties de l'épiploon qui sont proches de la ligature, la pression des nerfs devient plus forte & la douleur plus violente. Dès que ces accidens s'annoncent, il faut recourir au plutôt à des fortes saignées si le malade peut en supporter, aux remedes sédatifs & relâchans de toutes especes en lavemens & en fomentations sur le ventre. Si ces moyens sont insuffisans pour procurer le relâchement, il ne resteroit de ressource que de couper la ligature pour faire cesser les accidens; voilà le cas où il seroit avantageux de n'avoir pas remis dans le ventre, la portion liée de l'épiploon, & de l'avoir retenue au-dehors. Il arrive pourtant quelquefois, que les accidens disparoissent peu-à-peu, parce que la portion liée de l'épiploon se flétrit, & que les effets de la ligature n'ont plus d'action.

Il y a encore d'habiles Praticiens qui lient toujours l'épiploon, excepté dans le cas où il est squirreux & où l'inflammation & la mortification s'étendent dans le ventre; ce dont ils s'assurent en le tirant un peu au-dehors, doucement & avec précaution. L'expérience & les succès leur ont, disent-ils, appris que la ligature ne cause point d'accidens, si on l'emploie convenablement; & voici leur méthode. Ils passent dans le milieu de la portion d'épiploon qu'ils veulent lier, une aiguille garnie d'un double lien; ils les divisent & les nouent séparément chacun d'un nœud simple, qu'ils ne serrent que médiocrement: ils coupent ensuite au-dessous, ce qu'ils veulent retrancher de l'épiploon, & ils laissent couler le sang autant qu'ils le jugent nécessaire pour dégorger suffisamment les vaisseaux; alors ils serrent les nœuds plus forts & les fixent chacun par un second nœud. Ils ajoutent qu'ils emploient cette ligature, plutôt pour accélérer la chûte de la partie de l'épiloon qui doit se séparer, & pour empêcher les progrès de la mortification, que par la crainte de l'hémorragie qui n'est redoutable que lorsque les vaisseaux de l'épiploon sont variqueux. On ne peut nier que cette ligature n'ait été pratiquée plusieurs fois sans inconvéniens; mais

aussi on ne peut révoquer en doute, les sinistres effets de ce moyen dans bien des occasions. La ligature a pu réussir sans aucun préjudice, si elle a été pratiquée sur une portion d'épiploon qui, sans être froide & livide, n'étoit plus susceptible d'être ranimée par la chaleur des entrailles, parce que les sucs étoient déjà figés, & la circulation des humeurs suspendue; mais peut-on espérer que cette ligature fasse de bons effets, quand la portion qu'il faut lier, est très-considérable, ou que l'épiploon est dans une disposition inflammatoire?

Les inconvéniens de la ligature ont paru suffisans pour la faire rejetter par le plus grand nombre, comme d'un usage dangereux. Les uns préferent de laisser dans la plaie, la partie mortifiée de l'épiploon, dont la nature, aidée des secours de l'art, procure ensuite la séparation & la chûte: les autres relevent l'épiploon mortifié sur le ventre, & quand il commence à se putréfier, ils le coupent près de l'anneau & laissent rentrer le reste dans l'*abdomen*: cette pratique, suivant des observations fidelles, n'a aucun danger; car s'il reste quelque portion d'altérée, elle sort par la plaie, ou se consume d'elle-même. On recommande d'étendre cette membrane graisseuse, afin de pouvoir couper avec des ciseaux, la portion corrompue tout près de la saine, & déssécher ce qui reste d'altéré, avec quelque huile essentielle aromatique. On trouve assez souvent dans les hernies, une portion d'épiploon qui n'est pas altérée, mais dont le volume est si considérablement augmenté, que la réduction en est impossible. Il ne seroit pas sage de retrancher une partie qu'on peut conserver; on craint les inconvéniens de la ligature, & les accidens consécutifs de l'adhérence de l'épiploon, montrent la nécessité de réduire le plus qu'il est possible de cette membrane. Dans ce cas où l'épiploon est sain & bien vivant dans l'endroit où il faut couper, on peut retenir un jour ou deux, cette portion dans l'anneau, & arrêter l'hémorragie de ses petits vaisseaux après la section, en les touchant d'esprit de térébenthine. On fera ensuite la réduction sans aucun risque; mais il ne faut pas négliger de donner au malade, une situation capable de prévenir des adhé-

rences fâcheuses qui se font malgré l'exacte réduction.

ART. III. *Des Hernies crurales.*

LA Hernie crurale est placée à la partie supérieure & antérieure de la cuisse, directement dans le pli de l'aine & sur les vaisseaux cruraux : les parties qui la forment, passent quelquefois dans l'espace qui est entre ces vaisseaux & le *pubis*, mais très-rarement à la partie latérale externe de ces mêmes vaisseaux. C'est par-dessous le ligament de Fallope ou de Poupart, que l'intestin & l'épiploon, précédés du péritoine qui fait le sac herniaire, s'échappent du ventre pour former la hernie crurale. La tumeur est ordinairement plus petite & plus arrondie que dans la hernie par l'anneau; mais lorsqu'elle a plus de volume & qu'elle est abandonnée à elle-même, elle occasionne souvent le gonflement des glandes inguinales sur lesquelles elle est placée.

On observe que la hernie crurale est plus familiere aux femmes qui ont fait des enfans, qu'aux filles, & qu'elle est très-rare dans les hommes. M. Simon a vu arriver subitement une hernie crurale, à un jeune homme qui se tenoit suspendu par un bras à une branche d'arbre : dans cette situation, les muscles obliques & transverses étoient obligés de soutenir presque tout le poids des parties inférieures du corps. Comme ce jeune homme resta long-temps dans cette position, il y a lieu de croire que quelques fibres charnues de ces muscles ont été rompues, ou qu'elles ont souffert une extension trop forte, pour reprendre assez promptement leur contraction, ou que l'arcade ligamenteuse étant tirée en haut par ces muscles qui faisoient beaucoup d'effort, a laissé entre le *pubis* & les troncs cruraux, une espace assez large pour permettre le passage d'une portion d'intestin.

Dans le grand nombre des hernies que j'ai opérées, je n'ai rencontré dans l'homme, qu'une seule hernie crurale du côté droit : c'étoit une très-petite hernie maronnée, suite d'un effort violent qu'avoit fait le malade. Lorsqu'on l'apporta à la Charité, il éprouvoit la plus grande partie des accidens de l'étranglement,

quoiqu'il passât par en bas des matieres excrémenteuses. Je mis en usage tous les secours convenables, mais sans aucun fruit : comme les accidens augmentoient de plus en plus, malgré la liberté du ventre, nous soupçonnâmes, M. Foubert & moi, qu'il n'y avoit qu'une portion du diametre de l'intestin pincée, & nous nous déterminâmes à en venir à l'opération, qui vérifia bientôt le soupçon que nous avions eu. L'intestin étoit fort livide & adhérent, presque dans toute la circonférence de l'ouverture qui lui avoit donné passage : je me contentai de dilater l'arcade, sans chercher à détruire les adhérences dont je pressentois l'utilité. En effet, le troisieme jour l'intestin s'ouvrit, & les matieres coulerent pendant quelques semaines; mais peu-à-peu, & avec les secours appropriés, les parties se rapprocherent, & la plaie se cicatrisa solidement.

Les hernies crurales du côté gauche, qui sont les moins ordinaires, sont formées par l'*îleum* & quelquefois il n'y a, comme nous venons de le dire, qu'une partie de son diametre de pincée, ce qui fait alors une hernie maronnée. Du côté droit, outre cet intestin, la poche du *cæcum* & le commencement du colon forment quelquefois cette hernie. Je me trouvai à l'ouverture d'un grand dépôt qui s'étoit fait par congestion, à la partie supérieure interne de la cuisse & qui s'étendoit jusqu'au-dessous de sa partie moyenne : je fus très-surpris d'en voir sortir une énorme quantité de sanie putride, dont l'odeur vraiment stercorale, me fit soupçonner que quelque portion d'intestin s'étoit trouvée pincée sous l'arcade crurale & s'y étoit ouverte par la mortification, dont les tissus graisseux du foyer de l'abscès étoient atteints. Effectivement, à l'ouverture du sujet, qui périt très-promptement, M. Marigue, Chirurgien du malade, reconnut que l'appendice vermiculaire du *cæcum* avoir glissé sous le ligament de Fallope, auquel elle étoit adhérente ; qu'elle s'y étoit percée & avoit permis l'issue des sucs excrémenteux fluides dans les tissus graisseux, pendant que les matieres solides avoient continué de passer par l'*anus*.

La hernie crurale est en général plus dangereuse que les autres ; elle le devient encore plus dans les personnes

âgées, chez lesquelles l'arcade ligamenteuse acquiert souvent beaucoup de dureté & de roideur. Cette hernie est fort sujette à contracter des adhérences, par rapport aux frottemens continuels qu'elle éprouve par les mouvemens de la cuisse, quand elle n'est pas contenue réduite : cette même hernie est aussi fort exposée à l'étranglement, & il n'est pas facile de la faire rentrer. Pour réduire la hernie crurale, il faut en poussant diriger les parties du côté de la ligne blanche : la cuisse doit être fort fléchie, & aussi-tôt que la réduction est faite, on doit la tenir fort étendue.

Lorsqu'on est obligé de faire l'opération à cause de l'étranglement, il faut se souvenir qu'avant que d'arriver au sac, on trouve une membrane aponévrotique dont la consistance, plus ferme que celle du tissu cellulaire, pourroit la faire prendre pour le sac herniaire. Les vaisseaux cruraux dans l'homme, se trouvent placés dessous presque toute la longueur du ligament de Poupart : cette remarque fait connoître le danger qu'il pourroit y avoir de blesser ces vaisseaux, lorsqu'on est forcé de fendre ce ligament dans une étendue suffisante, pour faire rentrer une hernie crurale étranglée d'un certain volume. Pour obvier à cet inconvénient, on a proposé une érigne ou crochet propre à soulever l'arcade crurale, pendant qu'on réduit dans le ventre les parties sorties. Avant que d'employer l'érigne, il faut fendre le col ou l'embouchure du sac herniaire dans toute sa longueur, avec des ciseaux fort mousses, dont les lames soient courbées, afin de les insinuer plus aisément dans le fond où l'étranglement du sac peut se trouver. Sans cette précaution, il seroit très-difficile de passer le crochet entre le sac herniaire & le ligament, à cause de leur connexion intime, surtout dans les anciennes hernies, & dans les nouvelles où l'inflammation est forte : d'ailleurs, si on n'ouvroit pas le col du sac, avant que de passer l'érigne entre le sac & l'intestin, le sac qui se trouveroit soulevé avec l'arcade, serreroit l'intestin sur les côtés, & augmenteroit l'étranglement.

ART. IV. *De la Hernie par le trou Ovalaire.*

IL se fait quelquefois des hernies d'intestin & d'épiploon par les trous ovalaires des os *pubis*, quoique cette ouverture, qui est fermée par une membrane ligamenteuse & par les deux muscles obturateurs, ne semble pas pouvoir fournir un passage aux parties flottantes du ventre : on remarque cependant que le trou ovalaire n'est pas entierement bouché, & qu'il laisse à son bord supérieur, un vuide oblique pour le passage de quelques nerfs, arteres & veines. C'est par cet endroit, privé de fibres charnues & de la membrane ligamenteuse, qu'il peut se former des hernies, qui, à mesure qu'elles augmentent de volume, décollent la membrane & les muscles obturateurs. Cette hernie paroît ordinairement dans les femmes, à la partie supérieure interne de la cuisse près de la vulve, & dans les hommes, près la racine de la verge. Dans les deux sexes, elle est située sur le muscle obturateur externe, entre le muscle *pectineus* & la premiere tête du *triceps*.

Cette espece de hernie est susceptible d'étranglement comme les autres & elle donne lieu aux mêmes accidens. Pour en faire la réduction, il faut que le malade ait les fesses soulevées par un traversin en double & la tête panchée un peu en-devant, pour déterminer les intestins à se porter vers le diaphragme, & pour relâcher les muscles de la partie interne de la cuisse. Quand la réduction est faite, si la tumeur étoit considérable, on apperçoit au toucher, un vuide ou enfoncement entre les têtes antérieures du *triceps*. L'intestin se réduit pour l'ordinaire avec facilité ; mais il n'en est pas de même de l'épiploon qu'on ne fait rentrer que fort difficilement. Dans le cas où l'on craindroit que cette hernie épiploïque n'augmentât & ne fût exposée à l'étranglement, on pourroit ouvrir les tégumens & le sac, pour découvrir l'épiploon & le couper ; cette pratique a réussi. Le bandage propre à contenir cette hernie, doit avoir une forme particuliere qui réponde au siege qu'elle occupe.

ART. V. *De la Hernie Intestinale dans le Vagin.*

L'INTESTIN & l'épiploon forcent quelquefois les membranes du vagin, en s'insinuant dans le bas-fond du bassin, & produisent une hernie qui se manifeste dans le vagin même & par la suite, entre les grandes levres qu'elle déborde quelquefois. La maniere dont le péritoine s'étend sur le fond de la matrice, & celle dont il s'insinue dans les espaces qui se trouvent entre cet organe, la vessie & le *rectum*, font connoître comment les parties contenues dans le bas-ventre, peuvent s'engager peu-à-peu pour former une hernie vaginale. Le vuide que forme le vagin dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, peut faciliter la formation de ces hernies dans les parois de ce canal : ces parois forcées dans les accouchemens & toujours abreuvées de beaucoup d'humidités, peuvent quelquefois s'étendre & se relâcher, au point que leurs fibres s'écartent & s'assemblent par paquets, & que leurs intervalles membraneux deviennent incapables d'une grande résistance. C'est aux parois latérales du vagin où l'on trouve le plus ordinairement ces hernies ; on en a portant vu à sa partie supérieure : l'union des parois du vagin, aux parties voisines, se fait par un tissu cellulaire si lâche, qu'il est facile à l'intestin ou à l'épiploon de les forcer & de s'y loger. Cette hernie peut arriver à des filles qui auront beaucoup de fleurs blanches sans avoir eu d'enfans ; on en a vu de produites par une constipation habituelle. Il faut savoir distinguer les hernies vaginales d'avec les chûtes du vagin ; mais ces dernieres hernies les produisent quelquefois : il est rare qu'elles aient un sac herniaire formé par l'allongement du péritoine.

Les femmes qui ont des hernies d'intestin ou d'épiploon par le vagin, n'urinent aisément que couchées sur le dos, quand l'intestin est descendu entre la vessie & la matrice, parce que, dans cette position horizontale, l'intestin n'est pas comprimé par le poids de la matrice contre le col de la vessie : quand ces femmes sont debout, la tumeur est saillante & ferme, & elles ressentent une pesanteur incommode & douloureuse

dans le vagin, laquelle se dissipe quand elles sont couchées. Lorsque la compression des doigts fait disparoître la tumeur, on entend le bruit ou gargouillement que l'intestin fait en rentrant dans toutes les hernies; & on sent un vuide ou écartement à l'endroit où étoit la tumeur. Si cette tumeur est inégale en quelque point, & qu'après avoir réduit l'intestin, on sente des inégalités mollettes qui ont de la peine à rentrer, on peut être assuré que c'est une portion d'épiploon. La hernie entéro-vaginale, qui a beaucoup fait de progrès, peut devenir dangereuse dans le temps de l'accouchement, si l'on n'emploie pas toutes sortes de moyens pour faire rentrer la tumeur, avant que la tête de l'enfant soit descendue dans le petit bassin, & qu'elle puisse elle-même comprimer la hernie, principalement si elle est située à la parois supérieure du vagin.

Cette hernie rentre pour l'ordinaire spontanément, quand la malade est couchée sur le dos, où il est facile d'en faire la réduction. Le meilleur moyen pour la contenir réduite, est un pessaire en bondon, dans lequel il faut pratiquer un canal pour les écoulemens naturels: si la hernie est récente, il suffira pour la guérir; si elle est ancienne, il empêchera qu'elle n'augmente. Ce pessaire doit être assez gros pour empêcher les parties de s'échapper; car s'il n'avoit pas assez de volume, quelque portion de la hernie pourroit glisser entre la parois du vagin & le pessaire, & y seroit comprimée douloureusement. Si les hernies entéro-vaginales se trouvoient étranglées dans le lieu par où elles sont sorties, parce que l'air ou les matieres qui y séjournent, auront augmenté leur volume, la malade éprouveroit les accidens ordinaires de l'étranglement.

ART. VI. *Des Exomphales.*

L'EXOMPHALE ne se manifeste pas toujours au milieu du nombril; cette hernie arrive fréquemment aussi à la circonférence de l'anneau ombilical. Cet anneau, après la ligature du cordon des vaisseaux, se ferme par la cohésion du péritoine, de la ligne blanche & de la peau, & forme, avec les vaisseaux qui s'y terminent, un nœud très-solide qui ne peut pas

fournir de passage aux parties qui se présentent : cependant, cela peut arriver dans la jeunesse, lorsque la cicatrice est encore fort tendre, ou lorsqu'elle a souffert une grande extension dans quelques maladies. Mais les environs de cet anneau opposent beaucoup moins de résistance, parce qu'étant très-minces, souples, lâches & dénués de fibres charnues, l'épiploon ou les intestins forcent facilement la foible aponévrose qui entoure ce nœud. C'est le plus ordinairement, l'arc du colon, le *jejunum* & l'épiploon, qui, ensemble ou séparément, forment les hernies ombilicales : si c'est le colon, l'épiploon ne se trouve point devant l'intestin, mais il recouvre toujours le *jejunum*.

La grossesse & l'hydropisie ascite sont les causes les plus ordinaires de l'exomphale : cette hernie arrive assez souvent aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, parce qu'il s'est fait un écartement des muscles droits près du nombril. Les personnes très-grasses y sont fort exposées, à raison de la grande distension de leur ventre : l'ouverture ronde de l'ombilic, qui est formée des fibres aponévrotiques des muscles abdominaux qui s'y réunissent comme à un centre commun, doit nécessairement alors éprouver une dilatation relative à la distension du ventre. Les enfans sont aussi fort sujets à l'exomphale ; tout concourt chez eux à sa formation : la laxité naturelle de l'anneau ombilical, la situation horizontale dans laquelle on les couche le plus souvent & leurs cris perpétuels ; dans cette position, les visceres sont comprimés par l'action des muscles du bas-ventre & poussés contre le trou ombilical, qu'ils dilatent insensiblement. Pour prévenir ce mal, il faut, tant que l'enfant reste au maillot, mettre sur le nombril, une compresse épaisse d'un pouce & large de deux en tout sens, bien imbibée d'eau marine & exprimée, qui sera maintenue par un bandage unissant : on change cet appareil toutes les fois qu'on remue l'enfant ; cette précaution empêche l'augmentation du mal & le guérit le plus souvent : elle est surtout indispensable pour les enfans qui naissent avec une exomphale ; mais dans ce cas, il faut faire la ligature

du

du cordon à un pouce au-delà de la cime de l'exomphale, après avoir réduit les parties.

Le péritoine fait le sac des hernies ombilicales, récentes & d'un volume médiocre ; mais souvent on ne trouve pas de sac herniaire dans les anciennes exomphales qui occupent le centre du nombril, soit que le péritoine se soit déchiré, & que les parties aient passé à travers cette membrane, soit que son extension trop grande ou long-temps continuée, l'ait entierement effacé. Il ne faut donc pas s'attendre à trouver toujours un sac dans l'opération de l'exomphale. De trois opérations de l'exomphale que j'ai faites, je n'ai point trouvé de sac aux deux premieres qui s'étoient formées à l'anneau ombilical, dans les femmes très-grasses ; mais à la troisieme, qui étoit un pouce & demi au-dessus de l'ombilic, il y avoit un sac herniaire fort distinct. Si la hernie ombilicale est formée par l'intestin seul, sa base est petite & la tumeur est arrondie ; elle augmente quand le malade retient sa respiration ; elle s'affaisse quand on la comprime & rentre aisément, en supposant qu'elle soit libre. Si la tumeur est faite par l'épiploon seul, elle a une base plus large ; elle est plus molle & inégale, & ne rentre pas aussi facilement, ou elle rentre sans bruit. Il est aisé de connoître que l'épiploon & l'intestin forment ensemble la hernie, parce que toute la masse ne rentre pas en même-temps ; l'intestin rentre le premier avec bruit, & l'épiploon peu-à-peu & sans bruit.

Le malade est plus incommodé de l'entéromphale que de l'épiplomphale : quand la hernie intestinale est ancienne, elle lui cause des coliques habituelles qu'il ressent plus particulierement quand il est debout, & qui augmentent quand il a mangé. Cependant, en général, les progrès de l'exomphale sont moindres que ceux des autres hernies ; mais elle augmente toujours de volume dans la grossesse. Les exomphales anciennes & volumineuses, sont sujettes à contracter de fortes adhérences, sur-tout dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, & qui ont le ventre mol : la négligence qu'elles ont eu la plupart de remédier à ces hernies dans leur commencement, les met dans le cas de rece-

voir les impressions des différens corps sur cette partie. Lorsqu'il survient un étranglement à ces hernies qui ont acquis des adhérences, le danger est fort grand : si l'exomphale est formée par l'épiploon seul ; elle se réduit très-difficilement, comme on l'a déjà dit, quoiqu'il n'y ait pas d'étranglement.

Pour réduire cette hernie, il faut que le malade ait les cuisses ployées, la tête plus élevée que la poitrine, & celle-ci plus élevée que le ventre : il faut que la direction de la main soit perpendiculaire à la tumeur, & qu'elle lui fasse faire de petits mouvemens de droite & de gauche. Le bandage qu'on emploie pour retenir cette hernie, doit être à écusson, parce qu'il comprime sur l'endroit qui a laissé passer les parties, & qu'il ne l'aggrandit point. Si la tumeur avoit contracté des adhérences, la pelotte qui est sur l'écusson, doit être cave pour loger les parties qui ne rentrent point ; ce bandage ne peut être que contensif. Lorsqu'une femme qui a une exomphale, devient grosse, il faut moins serrer le bandage qu'on ne le fait ordinairement.

Il arrive quelquefois, dans des sujets jeunes & délicats, un écartement des muscles droits & de la ligne blanche au-dessus ou au-dessous de l'ombilic, à travers lequel il se présente une portion d'intestin ou d'épiploon : le moyen le plus favorable qu'on puisse employer en pareil cas, est un bandage unissant, fait avec des bandes d'emplâtre agglutinatif ou de gomme élastique : on doit en favoriser l'effet au moyen d'un corselet de peau de chien, garni de part & d'autre de courroies, répondantes à autant de boucles, & qu'on serre plus ou moins suivant le besoin, pour rapprocher intimément les parties écartées.

Si l'étranglement survient à une exomphale, on y opposera les mêmes secours que pour les autres hernies. Lorsqu'on est obligé de débrider l'anneau pour faire rentrer les parties, il faut inciser l'angle inférieur de la plaie plutôt que le supérieur : si l'on est forcé de débrider par la partie supérieure, il faut toujours porter le bistouri à bouton du côté gauche, dans la crainte de blesser les vaisseaux ombilicaux, qui ne sont pas devenus ligamens dans tous les sujets adultes. Il vaut mieux,

s'il y a un fort gros volume d'épiploon étranglé, le couper avec ou sans ligature suivant les circonstances, que de faire une trop grande dilatation pour le réduire. Il est arrivé dans des exomphales, que l'intestin avoit passé à travers une déchirure de l'épiploon, & que celui-ci serroit l'intestin, sans que l'anneau ombilical contribuât en rien à l'étranglement, il y auroit beaucoup d'imprudence de vouloir réduire l'intestin en pareil cas, sans avoir détruit l'étranglement produit par l'épiploon. On a proposé après la réduction des hernies ombilicales qui rentrent naturellement, de faire une ligature qui embrasse la portion de peau excédente qui formoit la poche de la hernie, afin d'obtenir par sa chûte, une cicatrice ferme qui prévienne le retour de la maladie. Cette méthode est-elle préférable à un bandage bien fait ?

Nous terminerons cet article, en avertissant qu'il faut toujours être fort attentif dans tous les temps aux hernies des femmes, mais sur-tout quand elles ont des douleurs pour accoucher ; car ces tumeurs peuvent alors devenir très-considérables par leur volume, & mettre leur vie dans un danger pressant. Il faut donc les contenir avec la main pendant la durée du travail, particulierement chaque fois que les douleurs se renouvellent ; cette précaution peut seule prévenir tous les risques. Mais aussi-tôt que la couche est finie, il faut que la malade porte constamment un bandage commode & bien fait, parce qu'à chaque grossesse, le volume de ces hernies augmente.

ART. VII. *Des Hernies ventrales.*

ON appelle Hernies ventrales, celles qui arrivent dans les différentes régions du ventre, où il n'y a point d'ouvertures naturelles. Ces hernies n'arrivent gueres que lorsqu'il y a eu quelque plaie ou quelqu'abscès qui ont percé les muscles du bas-ventre, ou lorsque ces muscles ont souffert quelque grande distension, causée par des grossesses multipliées ou par l'hydropisie ascite : dans ces dernieres, le péritoine qui alors s'allonge facilement, sort avant les parties flottantes du ventre par le point d'écartement des fibres des muscles, & leur

fournit un sac : c'est en cela qu'elles different des premieres, qui sont occasionnées par des plaies où le péritoine percé ne s'est pas réuni, & qui sont privées de sac herniaire.

Il peut se former des hernies ventrales à la partie antérieure de l'*abdomen*, le long de la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde jusqu'à l'ombilic; car quoique cette bande aponévrotique soit d'un tissu fort serré, elle se relâche néanmoins, par l'extension considérable qu'elle souffre dans les hydropisies, & dans les efforts qui suivent les vomissemens violens. L'autre partie de la ligne blanche, depuis l'ombilic jusqu'au *pubis*, est aussi exposée aux hernies, par l'écartement que souffrent les muscles droits dans le temps des grossesses, & qui permet la distension & l'affoiblissement de la ligne blanche. Quand ces hernies se forment le long de la partie supérieure de la ligne blanche, elles sont d'un petit volume, & leur base est large, parce qu'elles sont recouvertes du tissu aponévrotique de cette ligne blanche & du péritoine qui la tapisse intérieurement : comme cette espece de double sac est fort épais, il résiste davantage à l'impulsion des parties; mais quand ces tumeurs surviennent depuis le nombril jusqu'au *pubis*, dans l'interstice des muscles droits, elles deviennent souvent d'un gros volume. Ces hernies par simple dilatation, n'arrivent presque jamais à la partie charnue des muscles épigastriques : on en a vu pourtant, arriver à la région lombaire, quoiqu'il y ait en cet endroit une épaisseur considérable.

On a regardé les hernies ventrales comme incurables, soit que le péritoine fût ouvert, soit qu'il ne fût que dilaté. Elles disparoissent ordinairement dans le temps de la grossesse, quand elles sont dans les parties inférieures du ventre; mais elles reparoissent après l'accouchement. Celles qui sont immobiles, parce qu'elles ont contracté des adhérences, sont les plus fâcheuses. Plus ces hernies sont négligées, plus elles grossissent; c'est pourquoi, il est essentiel de les contenir par un bandage, le plutôt qu'il est possible. Pour en faire la réduction, il faut que la direction de la main soit perpendiculaire à la tumeur; & l'on doit faire

de petits mouvemens demi-circulaires à droite & à gauche.

Les hernies ventrales ne sont pas si exposées à l'étranglement que les autres; mais si cet accident arrive, la réduction n'en est pas facile, sur-tout si elles se trouvoient placées entre les fibres des muscles droits : car alors la gaine de ces muscles serre si étroitement les parties, qu'on est forcé d'y faire des dilatations pour les faire rentrer. Il faut cependant, dans les incisions nécessaires pour remédier à l'étranglement de ces hernies, ne pas intéresser les intersections nerveuses de ces muscles.

ART. VIII. *Des Eventrations.*

LORSQU'ON néglige de contenir par un bandage convenable, toutes les especes de hernies dans leurs commencemens, elles trouvent d'autant plus de facilité à augmenter de volume, que le paquet des intestins déterminé d'ailleurs par les efforts & contractions des muscles du bas-ventre, a toute sa pente vers cet endroit où il éprouve moins de résistance, & sort en si grande quantité, même avec une partie du mésentere, qu'il s'y forme comme une espece d'éventration.

Quoique les éventrations soient plus ordinaires aux hernies ombilicales & ventrales, où l'on a trouvé quelquefois l'estomac, le colon, l'épiploon & d'autres parties, on en a vu à la hernie crurale, qui descendoient jusqu'à la partie moyenne de la cuisse, & à la hernie inguinale qui distendoient excessivement le *scrotum*. Dans ces hernies volumineuses, la plupart des malades sont peu incommodés de ce changement de position des organes, parce que le dérangement ne s'est fait que peu-à-peu & par gradation : cependant, une partie d'entr'eux est sujette à de vives douleurs de colique, principalement dans le temps de la digestion, parce que l'air & les matieres chyleuses, bilieuses & excrémenteuses ne peuvent point passer librement dans le canal intestinal, qui a perdu sa direction & son arrangement naturel. Il arrive même quelquefois, que les glandes du mésentere sont engorgées & obstruées dans

ces sortes de hernies, parce que les humeurs n'y circulent qu'avec gêne & difficulté.

On peut tenter la réduction des hernies très-volumineuses, si elles ne sont pas anciennes, & que les parties n'aient pas contracté d'adhérences à la circonférence du sac herniaire. Pour contenir ces hernies, il faut employer un bandage fort, dont la plaque ou l'écusson soit très-convexe & remplisse tout le vuide de l'anneau ou de l'arcade, qui, dans ce cas, sont fort larges : cette convexité de la pelotte est d'ailleurs nécessaire pour faire un point de compression capable de résister aux efforts que les parties feroient pour sortir. La position permanente des malades sur le dos, du moins pendant quelques jours après la réduction, est très-avantageuse pour que les parties rentrées puissent s'étendre & reprendre leur situation naturelle. Mais il est d'expérience, qu'on ne peut presque jamais obtenir la rentrée subite d'une hernie ancienne, formée par une masse assez considérable des parties; car les parois du ventre ne peuvent se prêter qu'à un remplacement lent. Les visceres qui ont été long-temps hors de la capacité, ont perdu leur droit de domicile; on risqueroit donc de les meurtrir en voulant les faire rentrer promptement & tout-à-la-fois.

On a vu, lorsque les tentatives avoient réussi, que les malades ont souffert de violentes coliques qui n'ont cessé qu'après la sortie des parties, & qui, sans cette précaution, auroient pu produire l'inflammation. Il est donc toujours plus prudent de ne réduire ces hernies que peu-à-peu, & d'essayer chaque jour une partie de cette réduction, pendant que le malade garde la position horizontale, qu'il observe le plus grand régime, & qu'il porte des suspensoirs de différentes grandeurs, propres à soutenir les parties restées dehors. Lorsqu'on voit que les parties rentrées s'accoutument dans le ventre, que les malades ne souffrent point & vont librement à la garde-robe, on peut, avec les mêmes attentions, achever insensiblement la réduction de la hernie, & tâcher de la contenir avec un bandage. Si la réduction est impossible sans inconvéniens & sans risques, il faut se contenter de soutenir les parties par le

suspensoir ; prescrire au malade d'être fort circonspect sur la nourriture & sur les exercices du corps ; de se tenir le ventre libre par de fréquens lavemens, & de se purger de temps en temps avec de doux minoratifs. Ces remedes peuvent opérer des effets d'autant plus avantageux, que c'est ordinairement la graisse de l'épiploon & du mésentere, & l'engorgement de ses glandes qui font le principal volume des éventrations.

Il survient quelquefois, quoique rarement, un étranglement aux anciennes hernies volumineuses, abandonnées à elles-mêmes, & ordinairement malgré le débridement, la réduction des parties est impossible, quoiqu'il n'y ait point d'adhérences : on en a dit ci-dessus la raison. On est obligé de laisser les parties sorties dans la plaie, en les garantissant de l'impression de l'air au moyen de compresses trempées dans l'eau de guimauve tiede, dont on forme une sorte de suspensoir pour rapprocher l'intestin de l'anneau, & le disposer à rentrer peu-à-peu dans le ventre. La diminution de la graisse de l'épiploon & des autres parties graisseuses de l'*abdomen*, & celle de l'embonpoint général du sujet, par la diete sévere & les évacuations, permet souvent à l'intestin de rentrer insensiblement & de jour en jour, dans la capacité du bas-ventre où on le maintient ensuite par le bandage.

ART. IX. *Des Hernies de l'Estomac.*

LES hernies de l'estomac sont produites par l'écartement des fibres de la ligne blanche, dans la région épigastrique, aux environs du cartilage xiphoïde & de l'intervalle des muscles droits. Il y a aux deux côtés de ce cartilage, deux espaces triangulaires qui sont terminés par la gaîne des muscles droits, laquelle en cet endroit est mince, parce qu'elle n'y est formée que par l'aponévrose de l'oblique externe, qui ne peut opposer qu'une médiocre résistance aux parties qui font effort vers cet endroit.

Les causes des hernies de l'estomac ont été toujours des chûtes fortes sur la région épigastrique, les efforts faits en vomissant, en levant de pesans fardeaux dans une position inclinée, à droite ou à gauche, ou en jettant

les bras en arriere avec trop de force & d'activité. Cette hernie est peu douloureuse, si ce n'est dans le cas où elle se forme promptement; mais elle donne presque toujours lieu dans la suite à l'inappétence, à des digestions pénibles & douloureuses, & même à quelques vomissemens.

On apperçoit au toucher, à travers un écartement des fibres, une tumeur plus ou moins grosse & d'une mollesse élastique; mais on a quelquefois de la peine à la reconnoître dans les sujets fort gras. Lorsque l'estomac est plein d'alimens, la tumeur augmente, & elle diminue quand il est vuide, à moins que ses tuniques ne soient extraordinairement flasques & relâchées, ou que la hernie ne soit encore d'un très-petit volume & formée seulement, par le pincement de ces membranes. Les malades se sentent toujours soulagés quand ils sont couchés, parce que la hernie rentre ordinairement, si elle n'a pas contracté d'adhérences; mais quand ils sont debout, ils sentent un mal-aise presque continuel dans la région épigastrique. La tumeur augmente si les malades courent, font des efforts violens & s'exposent à faire des expirations trop fortes, si alors elle se trouve serrée par les fibres aponévrotiques, la douleur devient vive & le vomissement survient.

Pour faire la réduction de cette hernie, le malade doit être couché sur le dos, un coussin sous les fesses & un autre sous les épaules, afin que la poitrine étant rapprochée du bassin, les muscles du ventre soient fort relâchés. Il faut saisir la tumeur avec les doigts près de sa naissance, la comprimer par les côtés & la repousser vers l'intérieur, en vacillant un peu de côté & d'autre. Il faut ensuite la contenir pendant long-temps, avec un bandage propre à se prêter aux différens mouvemens du ventre, en appuyant toujours également. Il faut recommander au malade de vivre sobrement, de boire & de manger peu à la fois, & d'éviter toutes sortes de mouvemens & d'exercices violens: si l'on soupçonnoit que les membranes de l'estomac fussent lâches & dans l'inertie, on lui prescriroit, de boire froide, quelque décoc-

tion légerement aromatisée, de sauge, de menthe ou autre plante, afin de donner du ton aux fibres de ce viscere ; l'usage du vin de quinquina ou d'absinthe iroit très-bien au même but. Si une pareille hernie venoit à être étranglée, & que les accidens devinssent pressans, on seroit obligé de dilater le détroit par lequel elle seroit sortie.

ART. X. *Des Hernies de Vessie.*

LES hernies de la vessie urinaire par les anneaux des muscles du bas-ventre, sont beaucoup moins communes que les hernies intestinales, parce que la vessie est adhérente dans le petit bassin : ces hernies se voient encore plus rarement dans les femmes, à cause du peu d'étendue de l'ouverture de ces anneaux.

Les causes principales de la hernie de vessie, sont ou un vice de la premiere conformation, ou la grossesse, ou l'extension considérable des parois de ce sac urinaire, à la suite des fréquentes rétentions d'urine. Jamais il ne se forme de hernies de vessie par les anneaux quand elle est pleine d'urine ; mais elle acquiert alors les dispositions nécessaires pour sortir par ces ouvertures, quand elle est vuide. Les extensions répétées de cette poche membraneuse, affoiblissent l'action de ses parois, & la disposent à produire cette maladie ; sur-tout si elles surviennent à des personnes âgées ou de foible complexion. Quand l'urine est retenue dans la vessie, les malades sentent qu'elle est poussée avec force contre les anneaux, par la contraction des muscles du ventre & du diaphragme. La figure extraordinaire que la vessie prend quelquefois, est aussi une cause de sa hernie : ce changement de figure arrive principalement sur la fin de la grossesse, par les compressions réitérées qu'elle souffre de la part de la matrice & des os *pubis*, entre lesquels elle est située. A ces dispositions de la vessie, regardées comme causes particulieres de cette hernie, ont doit joindre les causes générales des hernies, dont les plus ordinaires sont tous les efforts violens, qui, au moyen de la contraction des muscles abdominaux, compriment

les parties contenues & les déterminent à entrer dans l'anneau, pour peu qu'il soit disposé à les recevoir.

La hernie de vessie n'est point précédée d'un sac formé par le péritoine comme les autres hernies, puisqu'elle n'y est point renfermée entierement; mais est suivie de la portion du péritoine qui est attachée à sa partie postérieure, & qui entraîne avec elle, la portion qui couvroit intérieurement l'ouverture de l'anneau. Cette derniere portion du péritoine qui suit la hernie de vessie, forme un sac propre à recevoir quelquefois une partie d'intestin & d'épiploon, pour peu qu'ils y soient déterminés par quelque cause particuliere. Si la partie de la vessie qui a passé par l'anneau, tombe avec le temps dans le *scrotum*; le sac du péritoine qui la suit est placé antérieurement le long de cette portion de la vessie, & il s'y trouve attaché par un tissu cellulaire. Mais si la disposition particuliere du sac qui accompagne la hernie de vessie, occasionne quelquefois, comme on vient de le dire, une descente d'intestin ou d'épiploon, celles-ci peuvent à leur tour occasionner une hernie de vessie. Dans ce dernier cas, la partie de la vessie n'est pas renfermée dans le même sac qui contient l'intestin ou l'épiploon; elle se glisse en sortant de l'anneau, entre la partie postérieure de ce sac & le cordon spermatique.

Dans les premiers temps de la formation des hernies de vessie, c'est toujours la partie antérieure & un peu latérale de cet organe qui s'échappe, en écartant peu-à-peu la portion du péritoine qui couvre intérieurement l'anneau: il est donc assez naturel que la hernie de vessie, quand elle est un peu considérable, produise celle d'intestin ou d'épiploon: car alors la vessie engagée fort avant dans l'anneau, tire après elle, la portion du péritoine qui la couvre par derriere, & qui forme, elle-même, comme il a été dit ci-dessus, un cul-de-sac, où les parties flottantes du ventre peuvent s'engager ensuite. La portion de la vessie engagée dans l'anneau est toujours nécessairement au-dessus de la portion qui reste dans le bassin; mais ces deux portions de la vessie communiquent ensemble. Il s'est quelquefois trouvé des pierres dans la portion de la

vessie qui formoit la hernie : ces pierres interrompent quelquefois la communication établie entre les deux portions de la vessie, en s'arrêtant dans l'anneau.

Les malades qui ont une hernie de vessie, ont eu des rétentions d'urine ; ils sont sujets à la dysurie & à des fréquentes envies d'uriner. Les signes les plus certains de cette maladie, sont une tumeur qui se borne à l'aine ou qui s'étend dans le *scrotum*, dans laquelle on sent une fluctuation, qui augmente de volume, si le malade a été un certain temps sans rendre ses urines, & qui s'affaisse quand il les a rendues; & lorsqu'on pousse la tumeur dans l'anneau, on excite une envie d'uriner. Quand on réduit une hernie de vessie ou qu'elle s'affaisse par l'évacuation de l'urine, on n'entend aucun bruit, parce qu'il n'y a pas d'air dans la vessie, comme il y en a dans les intestins. On a confondu la hernie de vessie dans les bourses, à raison de la transparence de la tumeur, avec l'hydrocele des membranes propres du testicule : il est facile de ne s'y pas méprendre, si, aux signes qu'on vient d'établir, on ajoute que quand le malade est debout, il est souvent obligé de soulever la tumeur avec la main, & de la comprimer en même-temps pour vuider cette portion de la vessie ; & que s'il est couché sur le dos, & qu'il souleve le bas de la région lombaire, ses urines coulent aisément. Si la portion de la vessie qui fait la hernie, renferme une ou plusieurs pierres, on la reconnoît au toucher en pressant un peu l'aine ou les bourses, sur-tout si la vessie est vuide. Lorsque la hernie est jointe à celle d'intestin & d'épiploon, on les distingue par les signes particuliers à chacune de ses hernies. Il paroît assez surprenant qu'on ait poussé la méprise, au point de prendre la hernie de vessie pour un accès ou pour un bubon vénérien, & qu'on en ait fait l'ouverture : cela est pourtant arrivé plus d'une fois.

Si la hernie de vessie est récente, que son volume ne soit pas considérable, & que le sujet soit jeune, on peut en espérer la guérison parfaite par le moyen du bandage. Il y a moins lieu d'y compter, si la hernie est ancienne, volumineuse, & le malade

d'un âge avancé ou exposé à faire de grands efforts, parce que les fibres de la portion de la vessie qui forme la hernie, ont perdu leur ressort & le pouvoir de se contracter.

Les moyens curatoires de la hernie de vessie, doivent être différens suivant les circonstances dont elle est accompagnée. Si la hernie s'étend jusques dans le *scrotum*, on la soutiendra par un suspensoir fait de toile forte, que l'on ne placera qu'après avoir laissé vuider l'urine qu'elle contient : la cavité du suspensoir doit être moins spacieuse que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, elle s'oppose à son extension ; & il faut diminuer cette cavité à proportion de la diminution du volume de la hernie. Mais dans le cas de la hernie de vessie tombée dans les bourses, négligée pendant long-temps ou méconnue, cette hernie a contracté avec les tissus graisseux voisins, des adhérences qui ne permettent plus d'en espérer la guérison parfaite : le malade doit seulement avoir l'attention de vuider souvent l'urine, en soulevant & comprimant de temps en temps la tumeur, ou en se couchant sur le dos & soulevant le bas des reins. Quand la hernie est petite & nouvelle, & que l'urine se vuide d'elle-même dans la situation horizontale du corps & sans le secours de la compression, on peut obtenir la guérison, parce qu'il y a lieu de croire que les fibres de la vessie ont encore du ressort, & que leurs contractions réitérées pourront rapprocher peu-à-peu de l'anneau la portion de la vessie qui fait la hernie. Quand elle y est parvenue, il faut substituer au suspensoir, un brayer ordinaire dont l'écusson soit un peu large & un peu cave dans le milieu, afin de mieux assujettir, dans l'anneau, la portion de la vessie : lorsqu'elle est rentrée totalement, l'écusson du bandage sera rendu convexe, & on en fera très-long-temps continuer l'usage. Pendant toute la cure, le malade doit avoir l'attention de ne pas s'abstenir d'uriner au moindre besoin qu'il en sentira, & de se coucher, le plus qu'il sera possible, sur le côté opposé à la hernie.

S'il survient un étranglement à la portion de la vessie

qui répond à l'anneau, il est impossible de faire rentrer l'urine qu'elle contient, dans la partie qui est dans le bassin, malgré toutes les compressions & la situation horizontale du malade. La tumeur devient chaude & douloureuse ; il y a de la fievre & des vomissemens suivis de hoquets, à la différence de l'étranglement de l'intestin où les hoquets précedent le vomissement. Si l'étranglement de la hernie de vessie résiste aux moyens connus, il faut faire la ponction avec le trocart dans la tumeur qui fait la hernie, pour vuider l'urine qui est contenue & faire cesser les accidens : s'ils subsistoient malgré la ponction, il faudroit débrider l'anneau pour mettre à l'aise la portion de la vessie étranglée, & faire rentrer toute celle qui fait la hernie, s'il n'y a point d'adhérences qui s'y opposent. Si une ou plusieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la vessie serrée par l'anneau, empêchoient la communication entre les deux autres portions, il faudroit ouvrir la partie sortie de la vessie pour les extraire, plutôt que de les faire rentrer par l'anneau, dans la portion de vessie restée dans le bassin. Si l'on craignoit que l'écoulement de l'urine par la plaie ne la rendît fistuleuse, on déterminera son cours vers l'uretre, au moyen d'un algali passé dans la vessie, qu'on y laissera pendant quelques jours. Si la hernie de vessie, dans le *scrotum*, se trouvoit compliquée d'une hernie épiploïque ou intestinale étranglée, il faudroit prendre garde dans l'opération de blesser la vessie : si ce malheur étoit arrivé, on y remédieroit comme il vient d'être dit.

Il arrive quelquefois, dans les hommes, une hernie particuliere de vessie au périnée, sous le raphé ou à côté, au-dessus de l'*anus* : elle est toujours la suite d'un écart ou de quelques violens efforts multipliés qui produisent une rupture, ou un simple écartement de quelques fibres musculaires des releveurs de l'*anus* & du transverse, dont la réunion & les différens plans contribuent à former la cloison qui ferme inférieurement le petit bassin. Une résistance moindre qu'à l'ordinaire, permet à une portion du bas-fond de la vessie, de se glisser par cet intervalle, pour produire une hernie dans le corps graisseux sous la peau du périnée. Cette

espece particuliere de hernie de vessie, est toujours accompagnée aussi de la diminution ou de quelque difficulté dans le cours des urines : le malade est obligé de faire des compressions avec la main sur la tumeur ou même de se courber le corps en-devant, pour se procurer une expulsion plus abondante d'urine. En touchant le périnée, on trouve une tumeur oblongue & mollasse, qui cede à la pression ; & on découvre, quand elle est rentrée, la dilatation ou l'écartement qui lui avoit donné passage. Il ne s'agit, pour la guérison de cette hernie, que d'y appliquer un bandage convenable à la partie & capable de contenir dans le bassin, la portion de vessie qui s'échappe au-dehors, & de le faire porter sans relâche & pendant long-temps. Si cette hernie venoit à être étranglée, il faudroit y apporter les secours les plus prompts, parce que la vessie pourroit tomber bientôt dans une inflammation gangréneuse, & les urines se supprimer.

On a aussi observé des hernies de vessie au périnée dans des femmes enceintes : la vessie se glisse alors sur un des côtés du vagin & du *rectum*, & pressée par le volume considérable de la matrice, elle force quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'*anus*, & forme une tumeur au périnée, un peu latéralement entre la vulve & l'*anus*. La tumeur augmente à proportion que la malade a été plus long-temps sans uriner, & elle disparoît par une compression capable de déterminer la sortie de l'urine contenue dans la poche herniaire : cette espece de hernie cesse pour l'ordinaire, après l'accouchement.

Il y a une autre hernie de vessie particuliere aux femmes, mais qui n'est autre chose que le déplacement qui arrive à cette poche urinaire, lors de la chûte du vagin & de la matrice. La vessie peut encore former une hernie par le vagin, parce qu'il arrive un écartement de fibres de ce conduit dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans : les filles ne sont pas ordinairement exposées à cette hernie, parce qu'elles ont le vagin d'un tissu fort serré. Si en portant le doigt dans le vagin, on trouve à la partie supérieure de ce canal, une tumeur molle qui diminue quand on la comprime

& reparoît quand on cesse de la comprimer; si la tumeur s'efface entierement lorsque le malade a uriné, & si en la comprimant, elle rend plus d'urine qu'à l'ordinaire, ce sont des signes certains que la tumeur est formée par la vessie. Dans ce cas, l'urine sort en remontant au lieu de sortir comme elle fait ordinairement, il faut recommander aux malades qui ont cette incommodité, de se présenter souvent pour rendre leurs urines. Lorsque cette hernie est volumineuse, la malade est obligée de la repousser & de prendre des situations extraordinaires pour uriner. Cette hernie, quand elle est considérable, incommode beaucoup dans le temps de l'accouchement : il faut la repousser en haut, à mesure que la tête de l'enfant avance : on pourroit remédier à la difficulté d'uriner, en faisant situer la malade, appuyée sur ses coudes & sur ses genoux, pendant qu'on comprimeroit la tumeur, pour en faire sortir l'urine.

ART. XI. *Des Hernies des enfans.*

LES enfans sont en général, plus sujets aux hernies que les adultes, à cause du tissu lâche de leurs parties; & parce que les fibres collatérales qui composent l'anneau, ne sont pas encore sensibles ou du moins n'ont que très-peu de ressort. Il y a donc moins de résistance à la sortie des parties : ainsi plus l'enfant est dans un âge tendre, & plus il est exposé aux hernies ; plus il s'en éloigne, moins cet accident est à craindre. C'est toujours l'intestin qui forme les hernies des enfans ; il est rare de leur trouver des épiploceles. Les cris continuels & excessifs, les efforts réitérés des vomissemens, les coqueluches & toux violentes, la trop forte striction du ventre dans le maillot, sont les causes ordinaires des hernies des enfans.

Il est extrêmement rare que ces hernies soient susceptibles d'étranglement : elles guérissent même plus aisément & plus promptement que celles des adultes, pourvu qu'on y remédie aussi-tôt qu'elles paroissent, par l'application d'un bandage ; car à mesure que les enfans croissent, les muscles du ventre acquierent plus de ressort & plus de force, & s'opposent mieux à la

chûte des parties. Lorsqu'il survient une hernie à un enfant qui tette, comme il rend involontairement ses urines, il faut lui mettre un bandage dont la pelotte soit couverte de cire & la ceinture de futaine. Pour appliquer & changer ce bandage, il faut saisir le moment que l'enfant ne crie pas, & remettre sur-le-champ celui qui doit être substitué à l'autre. A mesure que l'enfant grandit & prend de la force, on lui met un léger bandage élastique ordinaire; mais dans tous les cas, il faut ne le serrer que modérément; cependant, la compression doit être plus forte, quand l'enfant fera beaucoup de mouvement. Il est des regles de la prudence, de faire porter le bandage assidûment jusqu'à l'âge de quinze ans, temps auquel l'enfant a pris une bonne partie de sa croissance & les parties assez de ressort, pour résister à l'impulsion de la hernie.

Il y a une attention particuliere à faire à l'égard des tumeurs qui arrivent aux aines des enfans, parce que ces tumeurs sont produites quelquefois, par les testicules qui ne sont point encore descendues dans les bourses & se trouvent retenues dans les anneaux. Il seroit dangereux d'y appliquer par méprise, un bandage; ainsi il faut toujours, avant que de se décider pour ce moyen de guérison, examiner si les deux testicules sont dans le *scrotum*, car le bandage retiendroit ces organes dans le ventre, ou les comprimeroit dans les anneaux & pourroit causer des accidens fâcheux.

ART. XII. *Des Hernies de naissance.*

DANS le *Fœtus*, les testicules sont renfermées dans la cavité du ventre, hors du grand sac du péritoine qui leur fournit cependant une enveloppe. Avant sa naissance, ou peu de temps après, ils descendent enveloppés de membranes auxquelles ils adhérent légerement, dans la région inguinale pour tomber ensuite dans le *scrotum*, où ils demeurent suspendus aux cordons spermatiques: ces vaisseaux rampent dans le tissu cellulaire derriere le péritoine, & les testicules sont couchés sur les muscles *psoas*, vis-à-vis la partie supérieure de la vessie que l'ouraque tient fort élevée. L'épidydime, qui est placé derriere le testicule, s'insinue

nue par sa partie inférieure, dans l'orifice d'un petit conduit qu'on apperçoit, en écartant un peu le testicule & en tirant à soi l'épidydime. Si on introduit de haut en bas, un stylet dans ce conduit, on arrive par l'ouverture du muscle oblique externe, jusques dans la région inguinale & dans un petit sac formé par un prolongement du péritoine. Cette partie de l'épidydime qui s'adapte à l'orifice du sac dont on vient de parler, y est adhérente, de maniere à ne pouvoir être élevée; & le testicule enfermé dans le ventre où il est à nud, descend lui-même dans ce sac peu de temps avant la naissance de l'enfant.

Il importe peu de savoir si ce petit sac ne doit sa formation qu'à lui-même, ou s'il est seulement une production du péritoine, puisqu'il n'en est pas moins démontré, que les testicules qui étoient d'abord nuds dans le ventre, restent cachés dans cette enveloppe, lorsqu'ils ont une fois franchi les anneaux: cette cavité qui reçoit le testicule dans la région inguinale, paroît oblongue & enveloppée du tissu cellulaire; l'orifice du sac communique alors avec la grande cavité du ventre: bientôt après, lorsque le testicule est descendu dans le *scrotum*, le sac a la forme pyriforme, mais l'orifice qui établit la communication, n'en est pas moins sensible; car on peut y introduire un stilet ou y injecter quelque liqueur, dont le passage démontre que ce sac n'est que la continuation du péritoine. Lorsque le testicule est tout-à-fait descendu dans le *scrotum*, son poids, la constriction des muscles du bas-ventre ou une autre cause quelconque resserrent le susdit orifice & l'obliterent entierement: le temps où ce changement arrive, n'est pas facile à déterminer; souvent il se fait immédiatement après la chûte du testicule; quelquefois aussi il se fait plus tard, car l'on a trouvé l'orifice encore ouvert quatre ans après la naissance. Il suit de ce qui vient d'être dit, que la tunique vaginale du testicule est réellement une production du péritoine, & que celle qui enveloppe le cordon des vaisseaux spermatiques, est la continuation du tissu cellulaire qui rampe derriere le péritoine.

La description exacte de ces parties fournit une expli-

cation claire & précise, de la maniere dont se forment les hernies inguinales des petits enfans : en effet, si l'orifice du sac dont j'ai parlé, ne se ferme pas peu de temps après la chûte du testicule, une portion d'intestin ou d'épiploon peut faire un effort sur cet orifice, pénétrer dans la cavité qui renferme le testicule & la distendre. Il ne suffit pas alors de faire rentrer dans le ventre, les parties qui en seroient sorties; il faut encore comprimer l'orifice du sac pour en procurer l'oblitération : sans cette précaution, le malade reste toujours exposé à une nouvelle hernie. Ce qui vient d'être dit sert, 1°. à prouver que les tumeurs inguinales des enfans qui paroissent & disparoissent presqu'en même-temps, sont venteuses ou aqueuses : 2°. à expliquer pourquoi les mâles, dès leur plus tendre enfance, sont fort exposés aux hernies inguinales : cependant, les filles y sont sujettes aussi, mais plus rarement. On voit aussi par ce qui précede, que dans la hernie de naissance, l'intestin est contenu dans la tunique vaginale propre du testicule, qui semble lui-même alors ne point avoir cette membrane, laquelle n'existe pas moins, à la vérité, avec un usage différent.

Il arrive quelquefois que l'intestin descend du ventre en même-temps que le testicule, & qu'ils se trouvent tous deux engagés dans l'anneau : quelquefois aussi, la hernie intestinale ne succede que quelque temps après, à la sortie du testicule hors de l'anneau ; mais cela n'a lieu, qu'autant que l'orifice du sac n'a pas eu le temps de se resserrer, ou bien lorsqu'il a été forcé de s'ouvrir de nouveau, par quelqu'effort violent. On a même vu des sujets adultes, chez lesquels un des testicules n'étoit pas sorti du ventre, avoir une tumeur à l'aine avec tous les signes d'une hernie étranglée. L'ouverture de la tumeur & du sac herniaire laissa couler une sérosité sanguinolente, & on y apperçut une portion d'intestin ou d'épiploon : ces malades avoient certainement eu dans leur enfance, une tumeur inguinale qu'on avoit négligée. Le testicule renfermé dans ce sac avec l'épidydime, a favorisé la descente d'une portion d'intestin ou d'épiploon qui forme une véritable hernie étranglée, sans qu'il soit besoin d'un autre sac que celui

du testicule. On en a vu d'autres chez lesquels le testicule reste dans l'anneau, sans descendre dans le sac destiné à le recevoir; & alors il n'est pas rare de trouver une portion d'intestin & d'épiploon qui occupe la place du testicule, & remplit la tunique vaginale.

Lorsqu'une portion d'intestin descend du ventre en même-temps que le testicule, & qu'ils se trouvent tous deux engagés dans l'anneau, le cas demande beaucoup d'attention, tant pour la réduction, que pour l'application du bandage. Car si le testicule est presqu'entierement hors de l'anneau, & qu'on le repousse dans le ventre, on étrangle l'intestin : si la portion du testicule qui est hors de l'anneau, est de moitié ou des deux tiers moins grosse que celle qui est au-delà, il vaut mieux le faire rentrer en entier; l'intestin le suit aisément. Il est plus sage de retenir l'un & l'autre dans le ventre, que de risquer la chûte de l'intestin ou la pression du bandage sur le testicule. Les hernies succedent à la sortie des testicules hors des anneaux, principalement s'ils ont été retenus dans le ventre jusqu'à l'âge un peu avancé de l'enfance, & qu'ils soient sortis facilement; l'anneau s'étant trouvé assez large pour leur permettre une issue prompte. Lorsqu'on s'apperçoit de la hernie commençante, le bandage devient nécessaire; mais il faut que le testicule ait tout-à-fait franchi l'anneau, pour pouvoir l'appliquer avec sûreté.

ART. XIII. *De le rétention du Testicule dans l'anneau.*

LES enfans, comme on l'a dit ci-dessus, n'ont pas toujours en naissant les testicules dans les bourses; ils n'y descendent qu'avec le temps & plutôt ou plus tard. Les enfans qui ne crient pas souvent ou qui ne se tourmentent point, ont plus tard que les autres, le sexe masculin entierement développé; cela dépend néanmoins encore du volume des testicules & du diamettre des anneaux. On a quelquefois observé, que la gaîne des vaisseaux spermatiques étoit tuméfiée par des sérosités qui la remplissoient, dans des enfans dont les testicules sortoient difficilement du ventre & restoient trop long-temps dans les anneaux. Les testicules des enfans sortent du ventre peu-à-peu ou tout-à-coup:

ils restent quelquefois toute la vie dans l'anneau ; il y a des sujets dans lesquels ils ne descendent pas plus bas que les aines & ils y restent fixés invariablement. Il y a même des hommes qui les conservent toujours dans le ventre : M. Simon en a vu qui les faisoient sortir & rentrer à volonté par les anneaux ; ils étoient fort lubriques & sujets à de fréquentes pollutions nocturnes. Les testicules des enfans ne descendent pas toujours du ventre dans les bourses en même temps ; il y en a qui en ont un dans le *scrotum*, & l'autre dans le ventre, dans l'anneau ou sur son bord : quelquefois, après avoir descendu d'abord lentement, il tombe tout-à-coup du ventre dans une adolescence avancée, lorsque le sujet fait quelqu'effort ; mais il ne descend jamais dans le *scrotum*, aussi bas que celui qui s'y trouve dès la premiere jeunesse ; il reste pendant toute la vie une inégalité à cet égard. On a vu le testicule, au lieu de passer par l'anneau pour entrer dans le *scrotum*, s'engager dans le trajet des vaisseaux cruraux & y former une tumeur : alors, si on ne peut le reconduire dans le ventre, il faut le défendre de toute compression.

La descente prompte des testicules dans les bourses se remarque particulierement dans les jeunes enfans qui ont eu quelque forte maladie, parce qu'alors le relâchement des parties est général : on peut faire la même remarque, lorsqu'ils ont beaucoup souffert pour la sortie de leurs dents. Les testicules ont souvent assez de peine à glisser par les anneaux ; c'est principalement pendant tout le temps qu'ils sont dans leur trajet, que les enfans souffrent le plus. La douleur occasionnée par le testicule arrêté dans l'anneau, procede de son volume, qui n'est pas en proportion avec le diametre de cet anneau : cette douleur est d'autant plus vive que le sujet est plus avancé en âge. Quand les testicules sont arrêtés dans les aines, qu'ils restent dans les anneaux ou les dépassent seulement, les malades éprouvent de vives douleurs, sur-tout quand il fait très-froid, parce que les testicules sont retirés en partie, dans les anneaux par les contractions des muscles *cremaster*.

Lorsque la descente des testicules dans le *scrotum* cause beaucoup de douleurs, il faut employer les demi-bains d'eau tiede, les fomentations & les cataplasmes d'herbes émollientes sur les parties souffrantes, pour procurer le relâchement du *cremaster* & faciliter l'allongement du cordon spermatique. La situation du malade doit être telle, que les piliers tendineux des muscles grand-obliques soient fort relâchés, que les fesses & la poitrine soient élevées & les cuisses croisées l'une sur l'autre : quand on s'apperçoit du relâchement par la cessation de la douleur, on peut quelquefois aider la descente des testicules en employant le procédé qui suit. Il faut prendre la tumeur avec l'extrêmité des doigts d'une main pour la loger dans leur vuide ; faire ensuite pincer le nez de l'enfant pour l'exciter à crier, & lors de la contraction des muscles du ventre, il faut presser en appuyant autour du testicule avec les bouts des doigts, mais sans serrer, pour l'aider à sortir de l'anneau.

ART. XIV. *De la Hernie du Cerveau.*

LE cerveau ne peut former de hernie que parce qu'il se fait un écartement des sutures, ou qu'il manque aux os du crâne quelques points d'ossification : on y trouve un trou rond, par lequel le cerveau sort & fait bosse : cependant, cette espece de hernie ne se forme pas ordinairement aux endroits où sont les fontanelles. La hernie du cerveau présente une tumeur molle & indolente, plus ou moins élevée & d'une rondeur égale, sans changement de couleur à la peau, & dont la circonscription est relative à l'étendue du défaut d'ossification du crâne : cette tumeur cede & disparoît par la compression, & on y apperçoit une pulsation correspondante aux battemens du pouls. Quoique l'encephalocele paroisse être une maladie particuliere aux enfans, elle peut se rencontrer aussi dans les adultes, par une déperdition de substance plus ou moins considérable survenue aux os du crâne, ou après l'opération du trépan.

La répulsion de la portion protubérante du cerveau par une légere compression, est le seul moyen que

l'Art doit opposer à cette sorte de hernie. Des compresses épaisses & trempées dans des liqueurs légerement spiritueuses, que l'on soutient par un bandage approprié, qui doit faire une compression graduée, & qu'il faut laisser sécher & durcir sur la partie, suffisent souvent pour opérer la guérison : mais il faut que cette compression soit continuée pendant très-long-temps ; si elle est bien faite, l'ouverture par laquelle le cerveau avoit passé se ferme peu-à-peu. On pourroit aussi employer un écusson, ou une calotte de carton ou de cuir bouilli, pour réprimer le cerveau & le contenir dans ses bornes naturelles ; & plusieurs les préferent aux lames métalliques qui s'échauffent promptement : il est cependant plus d'usage d'y appliquer une plaque de plomb d'un diametre plus étendu que la tumeur, & cousue au bonnet de l'enfant, pour faire une compression constante & graduée ; pendant ce temps, la nature travaille à l'ossification.

Il y a une espece de hernie qui arrive à quelque partie de l'épine, lorsque, par un vice de conformation, les vertebres ne sont pas assez serrées ou qu'elles sont fendues : les membranes qui enveloppent la moëlle de l'épine, se relâchent & forment un sac dans lequel cette substance médullaire se trouve renfermée : cette maladie est incurable ; on en a parlé ailleurs, sous le nom de *Spina bifida*.

ART. XV. *De la chûte du Rectum.*

L'INTESTIN *rectum* tombe quelquefois, & se renverse au dehors, comme feroit un doigt de gand. On a cru long-temps que c'étoit la totalité de cet intestin qui se renversoit sur elle-même, à raison du relâchement survenu au *sphyncter* & aux muscles releveurs de l'*anus* : mais les connexions du *rectum* avec les parties voisines, au moyen du tissu cellulaire dont il est environné, & avec la face postérieure de la vessie urinaire, rendent ce renversement total impossible, à moins qu'il ne se fît fort lentement. Il est plus vraisemblable que ce n'est le plus ordinairement que la membrane interne & veloutée du *rectum* qui s'engorge & se relâche au point de se renverser au-dehors d'une

maniere souvent extraordinaire, de la longueur de quelques pouces ou même de quelques pieds, suivant les observations de Muralt & de Saviard. Cependant, il n'est pas facile de concevoir, comment ce méchanisme peut avoir lieu pour le renversement du *rectum* qui se fait tout-à-coup dans le temps des grandes douleurs de l'accouchement & dans l'opération de la taille, sur-tout chez les enfans dont les cris le forcent à sortir. Au surplus, il y a eu des occasions où l'on a pris pour une chûte du siége ou renversement du *rectum*, ce qui étoit l'effet d'une invagination commencée dans un endroit du canal intestinal plus ou moins éloigné de l'*anus*, & qui après avoir forcé le ressort de cette ouverture, s'étoit enfin portée au-dehors. Tels étoient sans doute les cas rapportés par les Observateurs cités plus haut, & dont on peut voir divers exemples notables dans le quatrieme volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

La chûte de l'*anus* est très-fréquente dans les enfans & à quelques adultes : la cause primitive en est toujours la foiblesse & le relâchement des tuniques du *rectum*, que diverses causes extérieures contribuent à augmenter : tels sont les cris violens & continuels des enfans, les efforts excessifs & les douleurs constantes qu'occasionnent la pierre, les ulceres de la vessie & quelques maladies de l'uretre, les hémorrhoïdes fort tuméfiées, les longues dyssenteries, le ténesme du fondement, la constipation & l'accouchement pénible & laborieux.

La chûte de l'*anus* est incommode & très-douloureuse, & on a remarqué que les personnes qui ont une relaxation considérable de la membrane interne du *rectum*, ont des envies de vomir tant que le mal existe. La séparation subite de cette membrane produit quelquefois une légere hémorragie ; mais aussitôt qu'elle est sortie, le *sphyncter* y forme une constriction qui la rend d'un rouge brun & de réduction difficile. Quand la chûte est fréquente, la membrane exposée à l'air s'enflamme & s'ulcere, mais la forte constriction ou l'étranglement n'a lieu ordinairement que dans les chûtes nouvelles, & la gangrene est à

craindre, si cette constriction dure long-temps. Cette maladie est de peu d'importance, quand elle n'est pas habituelle & qu'elle est récente; mais plus elle est ancienne & négligée, plus elle devient difficile à guérir. Il n'est même gueres possible d'y remédier dans les vieillards, quand elle dépend de l'inertie totale ou de la paralysie de l'intestin.

Il faut d'abord en faire la réduction, dans la crainte de l'inflammation; car plus la partie sortie est comprimée, plus le gonflement devient considérable, & plus on a de la peine à la faire rentrer. On fomente auparavant l'intestin avec du vin chaud, au moyen d'une éponge, & en écartant un peu le *sphyncter*, on le réduit dans sa place ordinaire avec deux doigts enveloppés d'un linge fin: cette réduction n'est pas difficile, quand le gonflement & l'inflammation sont légers; la plus grande difficulté est de le maintenir en place, quand il est réduit, car souvent il ressort quelque temps après. On a proposé divers topiques astringens & toniques, pour prévenir la rechûte de l'intestin: la fumigation du vinaigre rosat, reçue dans une chaise percée, a quelquefois réussi, aussi-bien que les fomentations faites avec la dissolution du sel de Saturne & d'alun, dans l'eau dont les Corroyeurs se servent pour préparer leurs cuirs. Cependant on y emploie, le plus ordinairement, des injections & lotions avec des décoctions de plantes astringentes cuites dans du vin austere, & aiguisées, s'il est besoin, des sucs d'*Acacia* & d'Hypocyste, ou de la pierre médicamenteuse de *Crollius*: on peut même introduire dans l'*anus*, une grosse mêche de charpie que l'on soutient avec des compresses épaisses, imbibées de la même liqueur & le bandage en T. Il faut néanmoins remarquer que de pareils topiques seroient préjudiciables dans le renversemens de l'*anus* compliqués d'inflammation, ou qui seroient l'effet d'un engorgement considérable des hémorrhoïdes.

Quand les hémorrhoïdes tuméfiées, entraînent une partie de la membrane interne du *rectum*, à chaque selle que fait le malade, la seule compression sur l'*anus* en appuyant contre quelque corps dur, la fait

souvent rentrer, mais la guérison n'est que momentanée; car la cause existant toujours, la membrane se relâche de plus en plus, & tombe journellement. On a proposé d'emporter la tumeur & les hémorrhoïdes en même-temps, ou de lier simplement ces dernieres; mais si la maladie est ancienne, un bandage convenable est le seul moyen qu'il faille y opposer. Pendant qu'on remédie au local, il faut obvier aux causes qui ont produit & qui entretiennent le renversement du siége. Celui qui dépend du calcul de la vessie ou des maladies de l'uretre, cesse, pour l'ordinaire, après qu'on a détruit ces causes. Si c'est la dureté des matieres du ventre ou de grosses hémorrhoïdes qui ont produit la chûte du siege, l'usage des lavemens & de quelques laxatifs lubréfians qui tiendront le ventre libre, pourra prévenir le retour du mal: on a même remarqué qu'il est alors avantageux que les malades se tiennent debout en allant à la garde-robe.

On avoit proposé très-anciennement, comme il est rapporté dans le traité des opérations de Dionis, pour maintenir le *rectum* en place après la réduction, d'introduire dans l'*anus* un jabot de dinde qu'on souffloit ensuite pour le remplir d'air, & qu'on jugeoit suffisant pour procurer le resserrement & le recollement des membranes disjointes. M. Levret, a voulu depuis, y substituer une vessie de mouton soufflée de même après son introduction, comme *Albucasis* l'avoit conseillée pour la chûte du vagin: mais comme il faudroit retirer ces moyens à chaque selle que feroit le sujet, & que c'est alors que le boyau retombe, ils paroissent de peu d'utilité; & il faut s'en tenir aux bandages faits par les Chirurgiens herniaires, pour contenir les chûtes du siege dans les adultes.

Si faute d'une réduction assez prompte, la partie renversée de l'intestin se trouve en quelque sorte étranglée par le *sphyncter* de l'*anus*, d'où suit un gonflement inflammatoire qui seroit bientôt suivi de la mortification, il faut, pour détendre la partie & faire cesser le froncement & la phlogose, avoir recours aux saignées, aux fomentations & aux cataplasmes émolliens

& adoucissans, continués jusqu'à ce qu'on soit parvenu à la réduction.

Art. XVI. *De la chûte du Vagin.*

La tunique interne du vagin peut aussi se tuméfier, se relâcher, tomber & se renverser au-dehors des grandes levres: les parties supérieures & inférieures, & tout le corps du vagin peuvent former cette descente qu'on nomme chûte ou renversement du vagin. Ces déplacemens peuvent être complets ou incomplets; ils forment des tumeurs plus ou moins grosses, & il est même assez ordinaire, que la matrice se dérange & suive plus ou moins la partie sortie. Si la chûte du vagin est complette, elle forme au milieu de la vulve, un bourrelet plissé dans le centre duquel il y a une ouverture, par où l'on sent avec l'extrêmité du doigt, l'orifice de la matrice.

La laxité naturelle des fibres & la constitution phlegmatique, les fleurs blanches fort abondantes, le coït immodéré, les efforts & travaux pénibles & les accouchemens laborieux, sont les causes les plus fréquentes de cette maladie. La chûte du vagin augmente ou diminue suivant la position du corps; la malade ressent de fréquens ténesmes, & elle a quelquefois de la peine à rendre ses urines, parce que le déplacement du vagin cause un changement de direction à l'uretre. Cette maladie a beaucoup d'analogie avec la chûte du *rectum*, pour le méchanisme de sa formation, & la maniere d'y remédier est la même. Quand elle est ancienne & qu'elle a été négligée long-temps, la partie du vagin est souvent dure & engorgée; cependant, cet état ne cause aucun changement dans le cours des regles.

Il faut, dans tous les cas, réduire le plutôt possible la chûte du vagin, & faire garder le lit à la malade pendant quelques jours, les cuisses rapprochées & croisées. On fait fomenter les parties naturelles avec une décoction aromatique, ou avec de l'eau de chaux seconde & le vin rouge : on peut aussi conduire dans le vagin, par le tuyau d'un entonnoir fait exprès, la vapeur ou fumigation de succin, de mastic, de myrrhe ou d'oliban, dans la vue de rendre à ses membranes

leur ressort naturel. Les bains chauds toniques & la boisson des eaux ferrugineuses pourroient être aussi de quelqu'utilité ; cependant, bien des Praticiens s'en tiennent à l'usage d'un pessaire, fait en bondon & cannulé, pour contenir les parties réduites. Si une femme enceinte avoit une descente de vagin, il faudroit qu'elle portât ce pessaire jusqu'au moment de l'accouchement. Si la tuméfaction & l'engorgement de la membrane vaginale, étoient telles qu'on ne pût aisément en faire la réduction, il faudroit employer la saignée, les demi-bains topiques relâchans, pour conduire la tumeur à un état de mollesse favorable à la rentrée des parties : si ces secours étoient infructueux, on empêchera la tumeur d'augmenter, en la soutenant avec un bandage convenable.

Il y a une autre espece de renversement du vagin qui produit une bosse faisant saillie sous l'arcade du *pubis* : on croiroit d'abord, que c'est la vessie qui forme cette bosse ; mais ce n'est que la membrane interne du vagin qui est renversée, sans être détachée des autres. La cause de cette tumeur vient de ce que les replis du vagin fort nombreux & fort rapprochés vis-à-vis la jonction des os *pubis*, ont de la peine à se contracter & à reprendre leur ressort après des accouchemens fréquens & laborieux : c'est le ressort du tissu cellulaire qui est perdu, & qui donne lieu au rallentissement du cours des humeurs dans cette partie. Comme ces tumeurs pourroient augmenter à chaque accouchement, & grossir au point de sortir de la vulve, il faut y remédier par l'usage assidu du pessaire.

Art. XVII. *De la déscente de Matrice.*

Les ligamens qui retiennent la matrice dans le bassin hypogastrique, peuvent se relâcher tellement, que cet organe s'insinue peu-à-peu dans le vagin, & sorte quelquefois de la vulve, soit en totalité, soit en partie. La chûte ou descente de matrice est donc incomplette ou complette. Dans le premier cas, le vagin est rempli par une tumeur qui a la figure d'une poire, & qui a une ouverture placée transversalement ; cette tumeur est plus large par en haut que par en bas. Dans le

second cas, la matrice tient les grandes levres écartées, & on apperçoit de même son ouverture transversale; mais le vagin est alors retourné sur lui-même, & suit la matrice déplacée; une portion de la vessie se trouve aussi dérangée.

Les descentes utérines proviennent toujours de la foiblesse & du relâchement des ligamens larges, latéraux, postérieurs & inférieurs qui doivent l'assujettir en place: aussi voit-on qu'elles sont le plus souvent, les suites d'accouchemens laborieux, de la force qu'on emploie pour extraire trop-tôt l'arriere-faix fort adhérent à la matrice, de la pesanteur du *fœtus*, de tumeurs placées & attachées au corps de ce viscere, de chûtes ou d'efforts violens. L'imprudence des femmes qui portent, pendant tout le temps de leur grossesse, des corps également solides par-tout, ou qui soulevent des fardeaux trop pesans, la constipation opiniâtre, l'abondance des fleurs blanches, le peu de précaution que quelques femmes ont après de mauvaises couches, peuvent aussi devenir les causes déterminantes des chûtes de matrice. Les filles sont plus rarement exposées à cette maladie que les femmes; mais lorsque cet accident a lieu, la réduction s'en fait plus difficilement que dans les femmes. La descente de matrice arrive quelquefois, à des femmes grosses, & si l'on n'y remédie pas, elles accouchent le plus souvent avant terme.

Lorsque la matrice est descendue complettement depuis long-temps, la tumeur devient si lisse & si polie, qu'elle prend la couleur de la peau: le vagin en se renversant, retient la tumeur & la couvre; mais plus le vagin s'étend, plus la descente devient complette. Dans cette espece de descente, le doigt ni la sonde ne peuvent passer entre la tumeur & la vulve, pour entrer dans le vagin: toutes les fois que la malade va à la selle, la descente augmente de volume. Il y a cependant, des descentes complettes de matrice qui rentrent d'elles-mêmes, quand les malades sont couchées; mais elles perdent bientôt cet avantage, quand elles négligent de contenir la partie.

Les accidens qui procedent de la descente de matrice, sont proportionnés au degré du relâchement. Si la

matrice n'est encore que dans le vagin, la malade y sent une pesanteur, des tiraillemens dans les régions lombaires, de la stupeur aux hanches & aux cuisses & des douleurs dans les aines : le cours des urines se dérange à mesure que la tumeur avance dans le vagin, & ces accidens sont plus ou moins vifs selon la position du corps. La descente de matrice n'empêche pas les regles de paroître dans leur temps ordinaire; mais son volume augmente quand cette évacuation est prête à se faire. Lorsque la matrice est hors de la vulve, tous les accidens deviennent plus considérables : les douleurs sont beaucoup plus fortes; elles augmentent quand la malade est debout, & diminuent quand elle est couchée; elle ne peut s'asseoir ni marcher, sans écarter les cuisses & sans ressentir des élancemens douloureux au *pubis* & au *coccyx*.

Le dérangement qu'éprouve le *rectum* & le poids de la matrice sur cet intestin, produisent un ténesme fort incommode : il y a de fréquentes envies d'uriner, qui proviennent de la compression que la vessie reçoit, des parties qui sont tombées dans le bassin hypogastrique. Les urines sortent difficilement à cause du dérangement du canal de l'uretre; la difficulté d'uriner est pourtant plus ou moins forte, selon le degré de ce dérangement & de la compression du col de la vessie : la malade ne peut quelquefois retenir ses urines, & souvent elles sortent de la vessie par regorgement. Il n'est pas toujours facile de tirer les urines retenues dans la vessie, à cause du dérangement arrivé dans la position de cet organe & dans celle de l'uretre. Il y a même des cas où on ne peut se servir de la sonde destinée pour les femmes : l'algali réussit mieux, en l'introduisant comme on le pratique, quand on sonde les hommes par-dessus le ventre. Si la descente complette de la matrice est négligée, il arrive souvent que la tumeur s'excorie & s'ulcere en quelques endroits, tant à cause du frottement qu'elle éprouve, que parce qu'elle est continuellement mouillée d'urine. La matrice ulcérée devient quelquefois très-grosse, & acquiert une dureté carcinomateuse : les ulcérations rendent une matiere sanieuse qui exhale une fort mauvaise odeur, par le croupisse-

ment que les liqueurs éprouvent dans les vaisseaux. Il est bon de remarquer que les femmes qui ont des relâchemens de matrice, occasionnés par trop de graisse & d'enbonpoint, ont des fleurs blanches fort abondantes; il faut en ce cas, savoir bien distinguer cet écoulement d'avec une véritable suppuration. Quelques Praticiens conseillent à ces femmes de devenir grosses, de garder le lit pendant tout le temps de leur grossesse, de se faire saigner souvent & de rester encore couchées un mois ou deux, après leur accouchement.

Si on est appellé pour remédier à une descente de matrice, il faut faire en sorte de la replacer aussi-tôt dans son lieu naturel. C'est le génie seul du Chirurgien qui doit le conduire dans cette espece de réduction; les regles qu'on pourroit donner à ce sujet, paroissent d'autant plus inutiles, qu'il se trouve des différences notables dans ce genre de maladie. Si la matrice n'est descendue qu'incomplettement, la réduction est facile: le contraire arrive, si la descente est complette, surtout quand la matrice est abandonnée depuis longtemps à elle-même. Il arrive toujours en effet, quelqu'altération à la matrice pendante hors de la vulve, & entr'autres l'engorgement de son tissu; la tuméfaction qui augmente journellement par les suites du déplacement, présente beaucoup de résistance & devient un obstacle à la réduction. Dans ce dernier cas, il ne faut pas s'obstiner à vouloir faire rentrer la matrice, avant que d'avoir employé les saignées, la diete, les lavemens, le repos & l'application des topiques émolliens sur la tumeur, pour mettre la matrice dans un état de mollesse & de relâchement, propres à faciliter sa rentrée dans le ventre. Quoique la matrice soit quelquefois excoriée & ulcérée par le frottement & par l'acrimonie des urines, cet état ne doit pas empêcher de la réduire; ces ulcérations se guérissent ordinairement, quand elle est rentrée. On emploiera beaucoup de douceur dans cette opération qui devient plus facile, quand on a pris la précaution de vuider la vessie & le *rectum*. La malade doit garder le lit pendant quelques jours, couchée sur le dos, la tête basse, les cuisses un peu élevées, & on lui recommandera d'éviter soutes sortes

d'efforts. On lui fera recevoir à l'aide d'un entonnoir, la vapeur de quelque décoction de plantes aromatiques & légerement astringentes, pour redonner du ressort à la matrice & à ses ligamens; & on lui appliquera sur les lombes & le bas-ventre, des sachets des mêmes plantes trempés dans le vin ou dans le vinaigre. Heister vouloit qu'on fît des injections de même qualité dans le vagin; mais comme Scultet l'avoit très-bien remarqué, elles seroient préjudiciables dans un temps de couche.

Il est à propos de placer au plutôt un pessaire convenable, ne fut-ce que par précaution & pour quelque temps. Si la descente est nouvelle, le pessaire est quelquefois inutile, parce que le seul ressort des ligamens retiendra la matrice; mais son usage devient indispensable, si la descente a été long-temps négligée. Le pessaire est pour les descentes de matrice, ce qu'est le brayer pour les autres hernies; en contenant ce viscere dans l'hypogastre, il met fin aux souffrances de la malade & rétablit la liberté du cours des urines. Dans tous les cas mêmes de descentes de la matrice & du vagin, il vaut mieux se servir du pessaire que d'injections astringentes qui peuvent, comme on l'a dit plus haut, devenir nuisibles en quelques circonstances: 1°. parce qu'elles s'opposent à l'excrétion des humidités naturelles à ces parties: 2°. parce qu'elles resserrent & durcissent les tissus cellulaires, & peuvent faire séjourner les sucs dans les vaisseaux. Il faut faire coucher la malade pour placer plus aisément le pessaire, & l'obliger à rester couchée dans les premiers temps, afin de prévenir le retour de la maladie, si le pessaire venoit à se déranger. Les femmes qui ont eu des descentes de matrice & du vagin, doivent observer de ne point prendre de bains ni de vomitifs; de recevoir chaque jour des lavemens pour éviter les efforts en allant à la garde-robe; de ne point retenir trop long-temps leur urine & leurs excrémens; de ne point marcher trop dans les premiers temps qu'elles portent le pessaire, afin que les parties du bas-ventre ne fassent pas une compression trop forte & trop longue sur le corps de la matrice; & enfin, de ne pas s'abandonner à la

colere & aux autres affections de l'ame qui pourroient les animer.

La forme du pessaire doit être telle qu'elle s'oppose à la chûte de la matrice sans gêner la malade : si le pessaire n'avoit que la largeur du vagin, il tomberoit quand elle seroit debout, ou au premier effort qu'elle feroit : s'il étoit trop grand & qu'il appuyât sur l'os *sacrum* & sur le *pubis*, il s'opposeroit à la sortie des urines & des matieres stercorales. Les pessaires ovales sont préférables aux ronds, parce que le petit diametre étant placé du côté du *rectum* & de la fourchette, ils laissent l'entrée de la vulve plus libre; & d'ailleurs la matrice est mieux soutenue quand le grand diametre du pessaire joint les tubérosités des os *ischion*. Les pessaires de liége couverts du cire & ceux de gomme élastique, sont préférables à tous les autres & même à ceux d'yvoire ; ils doivent être faits en cuvette ; c'est-à-dire, que la surface qui regarde la matrice, doit avoir ses bords en plan incliné un peu, de la circonférence vers le centre. L'ouverture du pessaire doit être proportionnée au volume du museau de la matrice ; de sorte que cette ouverture n'ait au plus que la moitié du diametre de la partie qu'elle doit recevoir. Si cette ouverture étoit trop large, le museau de la matrice s'y introduiroit peu-à-peu, & pourroit s'y trouver étranglé, comme il y en a des exemples. On dit s'être servi avec succès d'une espece de pessaire, fait avec un morceau d'éponge bien lavée dans de l'eau alumineuse & exprimée, avant que de l'introduire dans le vagin : ce corps se gonfle par l'humidité du lieu, & en s'écartant, élargit ce conduit & s'oppose à la descente de la matrice. Il semble pourtant que cette espece de pessaire ne doive être employée que dans le cas où on ne pourroit pas en avoir sur-le-champ de plus commode, & qu'il pourroit y avoir de l'inconvénient à laisser long-temps cette éponge dans le vagin. Il faut de temps en temps, ôter les pessaires pour les nettoyer : on a des exemples que ces instrumens restés trop long-temps dans le vagin, ont causé différentes incommodités ; comme la rétention des urines, des douleurs vives & des inflammations

tions dans le fond du vagin, à raison de la pourriture qu'ils avoient contractée.

Les femmes qui portent des pessaires, doivent s'injecter tous les jours le vagin avec de l'eau tiede, animée d'un peu d'eau vulnéraire : le défaut de propreté, dans ce cas, peut occasionner des dépôts, des ulceres dangereux, des fistules rebelles au vagin & au *rectum*. Il arrive presque toujours un écoulement séreux dans les premiers temps qu'une femme porte un pessaire; mais cet écoulement qui ne dépend que de compression, diminue peu-à-peu. Nous avons dit qu'il y avoit des descentes de matrice produites par l'engorgement de ce viscere; si donc après l'application du pessaire, il arrive un écoulement sans que la malade ressente de douleur à la matrice, il n'y a rien à craindre pour elle quand même cet écoulement seroit long & abondant, parce qu'il est le produit du dégorgement; mais si la malade a des douleurs vives dans la matrice ou à son col, le pronostic n'est pas favorable, car il y a à redouter l'ulcération. Lorsque les parties qu'il a fallu soutenir avec le pessaire, sont rétablies dans leur état naturel, cet instrument devient inutile : on connoît qu'il n'est plus nécessaire, quand il ballotte dans le vagin. Si une femme qui a une descente incomplette de matrice devient grosse, le pessaire devient inutile à mesure qu'elle avance dans sa grossesse; car alors la matrice remonte considérablement, son col & son orifice sont retirés en haut. Si la descente survient pendant la grossesse, il faut tâcher de réduire la matrice : cela est assez facile quand la grossesse est peu avancée; mais la réduction est très-difficile dans la circonstance contraire. Quoiqu'on ne puisse pas employer le pessaire dans ce dernier cas, on doit faire son possible pour empêcher la descente d'augmenter, en faisant tenir la malade au lit, & en soutenant la tumeur par un bandage; mais il faut dans ce cas, être bien attentif au moment où se déclarent les douleurs pour accoucher.

Il y a des exemples de descentes complettes de matrice, survenues dans le temps des plus violentes douleurs de l'accouchement : la matrice devient dure,

très-volumineuse & d'un rouge brun, à cause de la compression qu'elle souffre; cette circonstance mérite beaucoup d'attention. On ne doit point s'occuper alors de la réduction, mais plutôt de tirer l'enfant après avoir dilaté peu-à-peu, l'orifice de la matrice: on fait soutenir cet organe pendant l'opération; on délivre la femme & on replace aussi-tôt la matrice dans le ventre. Il ne faut point dans cet accouchement extraordinaire, ôter l'arriere-faix, comme on a coutume de le faire en tirant le cordon: on introduit la main dans la matrice, & on en détache le *placenta* avec beaucoup de ménagement & de douceur. La réduction se fait ensuite d'autant plus facilement, qu'il arrive des contractions qui diminuent beaucoup le volume de la matrice. Cette espece d'accouchement se termine le plus ordinairement, sans que la malade soit tenue de faire aucun effort: il faut même lui recommander de les éviter, parce qu'ils contribueroient à l'augmentation de la descente, & en rendroient ensuite la réduction plus difficile.

ART. XVIII. *Du renversement de la Matrice.*

L'INVERSION ou le renversement de la matrice est fait, lorsque le fond de cet organe passe à travers son col & son orifice; cet accident est plus rare que la descente utérine. Si la matrice renversée est entraînée dans le vagin & paroît au-dehors entre les cuisses, soit en partie, soit en totalité, le renversement est complet: il n'est qu'incomplet, si le fond retourné est encore dans l'orifice utérin.

L'inversion de la matrice arrive dans le cas où l'on amene son fond avec le délivre, ou après un accouchement pénible, dans lequel l'orifice s'est dilaté suffisamment, pour laisser sortir le corps de la matrice. Les causes de ce renversement procedent de la promptitude avec laquelle on veut délivrer les femmes après qu'elles sont accouchées, de la force qu'on emploie pour tirer le cordon, du peu de précaution que l'on met à cette opération, & des dispositions au relâchement qui se trouvent dans la matrice. Elles peuvent aussi dépendre des efforts trop violens que font les

femmes dans le travail de l'accouchement, de la pesanteur & du volume du *placenta*, des pertes de sang habituelles & du poids des visceres du bas-ventre sur le fond de la matrice. Si la matrice se renverse indépendamment du moment de l'accouchement, cela n'arrive que dans l'âge critique des femmes, & sur-tout de celles qui ont des tumeurs polypeuses implantées au fond de la matrice, ou des femmes excessivement grasses, qui ont de la peine à marcher. Cet accident peut cependant arriver aussi à des filles fort sages, à des femmes qui n'ont pas eu d'enfans, ou qui sont accouchées depuis long-temps.

Lorsque le renversement incomplet est ancien, le fond de la matrice ne peut passer son col, sans le déjetter de côté: dans ces anciens renversemens incomplets, l'orifice utérin a perdu son ressort & reste toujours ouvert, quoiqu'on ait repoussé la partie de la matrice qui y étoit engagée. La matrice renversée incomplettement, présente dans le vagin une tumeur demi-sphérique. Lorsque le renversement de matrice se fait peu-à-peu, les femmes n'ont que de légeres douleurs, quoique l'inversion augmente journellement : ces douleurs sont en général, moins vives que celles qui procedent de la descente de matrice par relâchement des ligamens. Quand la matrice est renversée, si l'on n'y remédie pas, les regles sont fort abondantes, & après qu'elles ont coulé, la matrice fournit une évacuation séreuse & de mauvaise odeur. Lorsque la matrice se renverse avec précipitation par l'extraction du *placenta*, le cas est très-dangereux, à cause de la grande perte de sang qui arrive : d'ailleurs, il survient un déchirement de vaisseaux & un épanchement de sang derriere cet organe, qui fait souvent périr la malade. Cependant, la matrice ne se précipite pas toujours alors dans le vagin, son fond reste dans l'orifice, & y est comme étranglé : cet état produit les symptômes les plus cruels, jusqu'à ce qu'on ait fait reprendre à la matrice sa situation naturelle.

La réduction prompte est d'autant plus nécessaire dans les renversemens subits de la matrice, que la malade a des douleurs vives dans les aines & dans les

régions lombaires, des ténesmes qui augmentent le mal, une perte de sang fort abondante & que la tuméfaction qui arrive à ce viscere, rend sa réduction plus difficile : d'ailleurs, il peut arriver bientôt un étranglement qui s'oppose de plus en plus à sa rentrée, & qui peut même occasionner promptement la gangrene. On ne peut donc apporter trop d'attention en délivrant les femmes, pour éviter un accident qui peut avoir des suites aussi funestes. Si la femme qui vient d'accoucher est forte, si les eaux s'étoient écoulées long-temps avant la sortie de l'enfant, si après l'accouchement, on remarque dans la région basse hypogastrique, une tumeur ovoïde dont la partie la plus considérable soit en haut, on ne risque rien en la délivrant bientôt & suivant les regles. Si l'accouchée est délicate, si le ventre est mol, s'il y avoit beaucoup d'eau dans la matrice, si les eaux & l'enfant sont sortis en même-temps & qu'on ne sente pas la tumeur ovoïde dans l'hypogastre, il faut attendre plus long-temps pour délivrer la femme, parce que la matrice est dans l'inertie. On risqueroit, en pareil cas, d'occasionner le renversement de cet organe en tirant le *placenta*, d'autant plus que c'est la contraction de la matrice qui aide beaucoup à la sortie de ce corps.

Pour faire la réduction de la matrice renversée, il faut placer la malade dans une situation commode, & appuyer plus sur les parties latérales de la matrice que sur le fond. Si ce renversement a été occasionné par le poids d'un polype implanté au fond de la matrice, cet organe se replace lui-même quand la tumeur a été emportée, ou on le réduit facilement. Si c'est le poids des visceres sur le fond de la matrice dans une femme fort grasse qui a causé ce renversement, la maladie est incurable malgré l'application du pessaire placé pour la soutenir, puisqu'on n'en peut pas détruire la cause : d'ailleurs, on a l'expérience que les tentatives faites pour opérer cette réduction, ont quelquefois été funestes par les douleurs cruelles & autres accidens graves dont elle étoit suivie. Si cependant la malade venoit à maigrir beaucoup, on pourroit espérer le replacement & le maintien de la matrice, parce que dans cette sup-

position, le volume & le poids des visceres seroient fort réduits, & que la cause du déplacement ne subsisteroit plus : au reste, il ne faut jamais s'occuper de la réduction des descentes & renversemens de matrice dans le temps des regles, parce que cet organe est plus volumineux & plus chargé de sang ; il faut donc la remettre jusqu'après leur cessation.

Si l'on a été appellé trop tard & que la matrice sortie & renversée soit déjà douloureuse, tendue & dans l'engorgement inflammatoire, il faut opposer à ces accidens des saignées & des lavemens, des fomentations & des cataplasmes anodyns & émolliens, pour relâcher la partie jusqu'à ce qu'on puisse parvenir à en faire la réduction. Quand, malgré tous ces secours, la matrice ne peut être réduite & que la mortification vient à s'en emparer par l'effet de l'étranglement, dans ce cas extrême, ainsi que dans les chûtes du *rectum* & du vagin dont il a été traité précédemment, l'extirpation après la ligature de la tumeur seroit une derniere ressource ; il y a des exemples de succès dans les Observateurs. Le danger de la mortification est moins grand dans les anciennes descentes & inversions de la matrice dont il est impossible de faire la réduction : on prescrira à la malade d'avoir beaucoup de propreté, & de se laver fréquemment avec une décoction de plantes vulnéraires, animée d'eau de chaux seconde & d'un peu d'eau de lavande : on pourroit aussi soutenir les parties sorties avec une espece de suspensoir.

FIN DU TOME PREMIER.

[illegible] le poids des viscères seroient [illegible], & que la cause du déplacement ne subsiste plus; sa [illegible] il ne faut jamais s'occuper de la réduction des descentes & renversemens de matrice dans le temps [illegible], parce que cet organe est plus volumineux & plus chargé de sang; il faut donc la remettre quelque temps après leur cessation.

Si l'on a été appellé trop tard, & que la matrice sortie & renversée soit déjà douloureuse, gonflée & dans l'engorgement inflammatoire, il faut opposer à ces accidens les saignées & des lavemens, des fomentations & des cataplasmes anodyns & émolliens, pour relâcher la partie jusqu'à ce qu'on puisse parvenir à en faire la réduction. Quand, malgré tous ces secours, la matrice ne peut être réduite, & que la mortification vient à s'en emparer par l'effet de l'étranglement; dans ce cas extrême, ainsi que dans les chûtes du vagin & du [illegible] dont il a été traité précédemment, il faut [illegible] de la partie [illegible] une dernière [illegible] [illegible] les exemples [illegible] dans les Observations. La [illegible] de la [illegible] dans [illegible] des parties [illegible] de la matière dont il est impossible de faire la réduction [illegible] la malade d'avoir beaucoup [illegible], & de [illegible] avec une [illegible] de [illegible] d'eau [illegible] & d'un peu [illegible] pourroit [illegible] avec une espèce de [illegible].

Fin du Tome premier.